Rok LI. Kraków, dnia 8. czerwca 1912. Nr 23.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O przerywaniu ciąży ze wskazań psychiatrycznych.

napisali *)

Dr J. Landau i Prof. Dr J. Piltz.

(Ciąg dalszy).

Za wskazania do przerwania ciąży uważalibyśmy natomiast te przypadki pląsawicy, które wykazują mimo leczenia wyraźną skłonność do postępu, te, w których pląsawica powikłana jest wysoką gorączką, zajęciem narządów wewnętrznych (serce), lub ogólnem wyniszczeniem ustroju, a wreszcie i te, w których objawy psychiczne spotęgują się do tego stopnia, że przechodzą w typową już chorobę umysłową z objawami silnej depresyi lub maniakalnego podniecenia z zamroczeniem, albo w bredzenie z licznymi omamami, złudzeniami i gwałtownemi wyrzucaniami pląsawiczemi.

A przerwanie to w tych przypadkach tem chętniej zalecać będziemy, że, jak doświadczenie poucza, wszystkie te objawy bardzo szybko znowu się cofają po usunięciu płodu z ustroju matki. Lepsze rokowanie daje przerwanie ciąży powikłanej pląsawicą w pierwszych miesiącach, aniżeli w późniejszych. Wywołanie bowiem przedwczesnego porodu, zawsze zresztą z większemi połączone trudnościami, jest zwłaszcza w przebiegu pląsawicy dla kobiety daleko niebezpieczniejszym zabiegiem, aniżeli wzniecenie poronienia.

Z psychozami rzucawkowemi spotykają się psychiatrzy na ogół bardzo rzadko. Nie sądzimy jednak, ażeby psychozy rzucawkowe były rzeczywiście tak rzadkiemi chorobami umysłowemi. To, że stosunkowo rzadko wspomina się o nich w literaturze neurologiczno-psychiatrycznej, to należy niewątpliwie odnieść do tego, iż rzucawka jest chorobą wchodzącą »par excellence« w zakres leczenia ginekologów i położników, a tym znowu, jako nie specyalistom w zakresie psychiatryi, uchodzą prawdopodobnie bardzo często drobne zaburzenia psychiczne. Olshausen [1]) tłómaczy to sobie tak, że psychozy rzucawkowe przebiegają zwykle tak szybko, iż nie poświęca się im z tego powodu dużo uwagi, a prędkie wyzdrowienie chorych jest przyczyną, iż nie stanowią one materyału zakładów dla umysłowo-chorych.

Według różnych statystyk stanowią psychozy rzucawkowe zaledwie 3 — 5 % wszystkich psychoz porodowych, a według Martina, Brauna, Olshausena i innych pojawiają się w przebiegu rzucawki jedynie tylko w 2—8% przypadków tej właśnie choroby. Siemerling [1]) i Olshausen wspominają także o peryodycznie mnogiem występowaniu psychozy rzucawkowej. Psychoza ta pojawia się częściej u pierwiastek, niż u wieloródek, pod koniec ciąży lub w drugiej połowie czasu jej trwania, i to po jednym już lub kilku dopiero napadach rzucawkowych, a utrzymuje się zwykle tylko kilka dni, czasem kilka tygodni, a wyjątkowo tylko dłużej, według Olshausena, czasem i kilka nawet miesięcy.

Mniej lub więcej silne zamroczenie, liczne urojenia i omamy przedewszystkiem wzrokowe i słuchowe, podniecenie szałowe, persewaracye i automatyzmy (Quensel), utrudnienie w zdobywaniu i zapamiętywaniu wrażeń, zaburzenia w biegu myśli obok zmienności w nasileniu zamroczenia (E. Meyer) [2]), niemożność skupienia uwagi, która się daje łatwo odprowadzić w każdym kierunku (Anton [3]), Heilbronner [4]), Kutrinski) [5]) i urojenia prześladowcze (Olshausen), są głównymi objawami tej choroby umysłowej, która się rozwija na tle samozatrucia. Heilbronner wspomina także i o wybitnej gadatliwości obok względnego zahamowania ruchowego we wszystkich innych grupach mięśniowych w jednym ze swoich przypadków.

Psychozy rzucawkowe przechodzą prawie zawsze, czasem nawet i bez jakiegokolwiek leczenia, pozostawiając jedynie tylko mniej lub więcej zupełną niepamięć napadów rzucawkowych, całego czasu trwania choroby, a czasem nawet i faktów, jakie zdarzyły się na długi czas przed rozpoczęciem się choroby (Anton).

---

[1]) Ueber Eklampsie. Sammlung klin. Vorträge. 1892.
Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speziell den nach Eklampsie auftretenden. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1892. Tom 21.

[1]) Graviditäts- u. Puerperalpsychosen. Deutsche Klinik. T. VI. 2.
Siemerling u. Binswanger, Lehrbuch der Psychiatrie. Jena, 1907.

[2]) Die Puerperalpsychosen. Archiv. für Psych. u. Neurol. T. 48, z. 2.

[3]) Ueber Geistes- u. Nervenkrank. in der Schwangerschaft, im Wochenbett u. in der Säugungszeit. Veit's Handb. der Gynäkol. Wiesbaden 1910.

[4]) Studien über eklamptische Psychosen. Monatsch. für Psych u. Neurol. T. 17.

[5]) Über eklamptische Psychose. Charité Annal. T. 33. Ref. Jahresb. f. Neurol. u. Psych. 1909.

Toteż psychozy rzucawkowe same jako takie nie stanowią prawie nigdy wskazania do przerwania ciąży, a należy je brać zawsze w związku z napadami rzucawkowymi przy rozważaniach nad niemi, jako wskazaniami. I tak, o ile psychoza rzucawkowa pojawi się pod koniec ciąży, to wówczas zupełnie niezależnie od tego, czy się ona rozwinęła po jednym, czy po kilku napadach rzucawkowych, zawsze będzie wskazaniem do ukończenia ciąży, ponieważ przez przyspieszenie porodu zapobiegniemy występowaniu dalszych napadów rzucawki porodowej, a płód w tym czasie i tak urodzi się już żywy.

O ile jednak psychoza ta pojawi się w pierwszych miesiącach ciąży, to jeśli ona będzie tylko następstwem jednego napadu rzucawki lub kilku wprawdzie, ale takich, które występują w dużych odstępach czasu i są niezbyt silne, to wówczas nie daje ona jeszcze wskazania do wzniecenia poronienia, lecz do leczenia łagodzącego. O ileby jednak napady rzucawki spotęgowały się i co do częstości i co do nasilenia, to podobnie, jak te napady, tak i towarzysząca im psychoza rzucawkowa staje się bezwzględnem wskazaniem do przerwania ciąży.

Z kolei przechodzimy obecnie do omawiania wskazań w padaczce i histeryi. Spostrzeżenia kliniczne wskazują nietylko na pewną łączność między czasem pojawiania się, częstością i nasileniem poszczególnych napadów histerycznych i epileptycznych (Curschmann)[1], a każdorazową ciążą, lecz i na to, że choroby te niejednokrotnie w czasie ciąży dopiero po raz pierwszy się ujawniły (Gowers[2], Mayer), albo naodwrót z pierwszą ciążą ustąpiły na zawsze, lub też na dłuższy przynajmniej przeciąg czasu (Binswanger)[3]. Według Nerlingera[4]) w 21% przez niego podanych przypadków znikały napady padaczkowe w czasie ciąży, w 36% zaś bywały one i częstsze i daleko silniejsze. Tarnier[5]) podaje, że w połowie mniej więcej wszystkich przypadków następuje chwilowe polepszenie podczas ciąży, w jednej czwartej natomiast znaczne pogorszenie.

Czy tu jednak za przyczynę tych chorób uważać należy pewne zaburzenia fizyczne w ustroju kobiety, idące w parze z ciążą, czy też ów silny uraz psychiczny, z jakim niewątpliwie połączone jest każde zajście w ciążę, a zwłaszcza nieślubne, tego naszem zdaniem bezwzględnie rozstrzygnąć nie można. W każdym razie skłaniamy się raczej do przypuszczenia, że na choroby te zapadają jedynie tylko kobiety z wrodzoną lub nabytą skłonnością do chorób nerwowych lub umysłowych wogóle, a tych, o których mowa, w szczególności. Samą zaś ciążę, towarzyszący jej uraz psychiczny i idące z niemi w parze wyczerpanie fizyczne uważalibyśmy za przypadkowy tylko czynnik wywołujący, wyzwalający pierwsze objawy utajonej choroby.

Jakkolwiek więc już z tego widoczna jest pewna zależność padaczki od ciąży i jakkolwiek ciąża według niektórych autorów, jak Binswangera, E. Meyera i innych, ujemnie wpływa na przebieg padaczki, to jednak pojedynczych napadów padaczkowych bez względu na to, czy one poraz pierwszy dopiero ujawniły się w przebiegu ciąży, czy też padaczka istniała już dawniej, t. j. przed zajściem kobiety w ciążę, nie będziemy uważać za wskazania do przerwania ciąży. A to dlatego, że owe pojedyncze i rzadko pojawiające się napady nie mają jakiegoś większego szkodliwego wpływu na ustrój kobiety, a nadto wznieceniem poronienia lub przedwczesnego porodu nie zdołamy w większości przypadków usunąć doszczętnie choroby, ani też czasem nawet wpłynąć dodatnio na zmniejszenie się liczby i natężenia poszczególnych napadów.

Z tego samego powodu nie będziemy przerywać ciąży i w przypadkach ostrej psychozy padaczkowej — według Antona szczególnie często występującej w tym właśnie okresie porodowym — i to bez względu na to, czy ona jest zamroczeniem przed, czy po-padaczkowem, czy też tylko równoważnikiem napadu padaczkowego. Właściwe wskazanie do przerwania ciąży daje padaczka dopiero wówczas, gdy jej napady tak się spotęgują i co do częstości i co do siły, że w następstwie tych napadów grozi kobiecie zejście śmiertelne, albo też przynajmniej trwałe upośledzenie jej zdrowia.

Toteż większość autorów, a między innymi Pick[1]), Binswanger, Alzheimer, Neu[2]), uważają stan padaczkowy (status epilepticus) za bezwzględne wskazanie do przerwania ciąży.

My jednak uważamy za wskazanie do przerwania ciąży i te nawet przypadki, w których z poprzednio przebytych już ciąż wynika, iż każdorazowe zajście kobiety w ciążę połączone było z ponawianiem się napadów padaczkowych lub przejściowych zamroczeń padaczkowych, które bardzo ujemnie wpływały na władze umysłowe ciężarnej, sprowadzając za każdym razem coraz to większe ich upośledzenie.

Ponieważ jednak przerywanie ciąży u kobiety z zamroczeniem padaczkowem nie jest zabiegiem obojętnym, a nawet naraża taką chorą z silnem podnieceniem i niepokojem na łatwe zakażenie z wszystkiemi towarzyszącemi mu przykremi następstwami, a ewentualnie nawet i zejściem śmiertelnem, przeto nie zalecamy przerywania ciąży w podobnych przypadkach w czasie samego zamroczenia

O ile jednak na podstawie ścisłych wywiadów zupełnie jesteśmy pewni, że kobieta podczas całego czasu trwania poprzednich ciąż dostawała kilkakrotnie napadów z zamroczeniem padaczkowem i upośledzeniem władz umysłowych w następstwie tych zamroczeń, to możemy zalecić w takim przypadku przerwanie obecnej ciąży zaraz po pierwszym napadzie psychozy, by nie dopuścić do dalszych zamroczeń i jeszcze większego upośledzenia władz umysłowych. Nie zalecamy zaś przerwania ciąży przed pojawieniem się pierwszego zamroczenia padaczkowego dlatego, ponieważ — o czem zresztą jeszcze potem — nie uznajemy tak zwanego zapobiegawczego przerywania ciąży w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Oczywiście i tu znowu nie brak zdań przeciwnych.

---

[1]) Ueber eine während der Gravidität rezidivirende Epilepsie. Münch. med. Woch. Nr 26.
[2]) Handbuch der Nervenkrankheiten. Bonn.
[3]) Die Epilepsie. Nakł. Hölder. Wiedeń.
[4]) Ueber Epilepsie. Inaug. Dissert. Strasburg.
[5]) Cyt. przez E. Meyera: Puerperalpsychosen. Archiv. für Psych. u. Neurol. 1911.

---

[1]) Zur Frage nach der Berechtigung künstlicher Unterbrechung der Gravidität behufs Heilung von Psychosen. Wiener med. Wochensch. 1905. Zeszyt 2.
[2]) Epilepsie und Gravidität. Monatsch. für Geburtsh. und Gynäkol. 1907. T. 26.

Tak np. Quensel nie widzi wcale w padaczce wskazania do przerywania ciąży, W. Runge [1]) żąda, aby nawet w przypadkach ciężkich i groźnych leczyć przedewszystkiem łagodząco (paliatywnie), a ciążę przerywać dopiero po bezskutecznem wyczerpaniu wszelkich środków leczniczych, a Sachs [2]) i Przybylski [3]) nie widzą nawet w stanie padaczkowym wskazania do przerwania ciąży, przyczem pierwszy z nich zaleca w takich przypadkach przedewszystkiem zupełny spokój i usuwanie wszystkiego, co mogłoby chorą podniecić lub rozdrażniać, drugi zaś podawanie wielkich ilości NaBr wewnętrznie.

Psychozy histeryczne pojawiają się w okresie porodowym stosunkowo rzadko. I tak n. p. według Quensla obejmują one zaledwie 3%, według E. Meyera 9·7%, a według zestawienia innych statystyk, dokonanego przez W. Rungego 11·8% wszystkich psychoz porodowych. Zaznaczyć jednak należy, że według samego W. Rungego największa odsetka tych psychoz przypada na okres ciąży, bo z jego 13 przypadków 7 razy, a zatem 58·85%. Na ową częstość pojawiania się histeryi w przebiegu ciąży zwraca szczególną uwagę Runge, a to dlatego, że przebiega ona bardzo często bądź pod obrazem depresyi, tak zwanej histero-melancholii Fürstnera, (o wybitnem przygnębieniu w przebiegu histeryi wspomina także i Quensel), bądź też pod obrazem histerycznych stanów zamroczenia z dezoryentacyą, nierozpoznawaniem osób, omamami wzrokowymi i słuchowymi, a stąd stać się może ona łatwo przyczyną pomyłek rozpoznawczych i fałszywych wskazań do przerwania ciąży.

Jakkolwiek bowiem psychozy histeryczne stosunkowo najczęściej jeszcze pojawiają się w okresie ciąży w przeciwstawieniu do dwóch innych okresów porodowych, to jednak w wyjątkowych tylko przypadkach mogą one dawać wskazanie do przerwania ciąży. A to wtedy mianowicie, gdy, jak w przypadku spostrzeganym przez Valenta [4]) i Krafft-Ebinga, objawy jej tak się spotęgują, że grożą zupełnem wyczerpaniem tak fizycznem jak i psychicznem kobiecie ciężarnej, które budzi nawet obawy zejścia śmiertelnego kobiety przed ukończeniem ciąży.

Kraus [5]) widzi wskazanie do przerwania ciąży i tam, gdzie kobiecie grozi utrata życia w następstwie częstych zamachów samobójczych, przed których lekceważeniem ostrzega również i W. Runge, podnosząc, że są one bardzo często poważnie i seryo pomyślane.

Pick, który utrzymuje, że w każdym prawie przypadku histeryi można uzyskać na drodze psychoterapii zadowalniające wyniki leczenia, nie staje mimoto wobec histeryi na stanowisku jednostronnie dogmatycznem, lecz sądzi, że i w tej chorobie o przerwaniu ciąży rozstrzygać powinno jedynie tylko nasilenie objawów histerycznych.

Większość jednak autorów, a między nimi Winkel, Mendel [6]), E. Meyer, Wagner, nie widzi w histeryi żadnego wskazania do przerwania ciąży.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Die Generationspsychosen des Weibes. Archiv. f. Psych. u. Nervenk. T. 48. Nr 2.

[2]) Status epilepticus und Schwangerschaft. Monatschr. f. Geburtsh. Tom 32, Nr 6. Ref. Jahresb. für Psych. u. Neurol. 1910.

[3]) Status epilepticus w przebiegu ciąży. Przegląd lekarski. Kraków 1906, marzec.

[4]) Ein Beitrag zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft aus psychopatischen Gründen. Arch. f. Gynäkol. Tom 49, 1895.

[5]) Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens mit Rücksicht auf Geisteskrankheit der Mutter. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Marhold. T. 3, Nr 6 i 7.

[6]) Geisteskrankheit und Ehe. »Krankheiten und Ehe«. I. F. Lehmann, Monachium. 1904.

Z pracowni Chemii fizyologicznej przy Cesarskiej Akademii Wojskowo-lekarskiej w Petersburgu.

Przyczynek do charakterystyki ciał białkowych mięsa ryb.

Podał

Mag. farm. Leopold Próchnicki

Dla mieszkańców północnych części Europy, Azyi i Ameryki, gdzie klimat nie sprzyja roślinom i ziemia nie może dostarczyć potrzebnej ilości produktów, ryby służą za obfite źródło pożywienia i stanowią poważną gałąź przemysłu.

Do państw, przodujących na międzynarodowym rynku w handlu rybami, należy i Rosya, która zajmuje tu trzecie z rzędu miejsce po Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej i po Wielkiej Brytanii [1]). Rosya rokrocznie otrzymuje bogaty plon z europejskiej i azyatyckiej części państwa, ogółem 33 miliony pudów najróżniejszych gatunków ryb, wartości 80 milionów rubli.

Mięso ryb, jako materyał żywnościowy, ma doniosłe znaczenie dla człowieka i od najdawniejszych czasów używane było wśród różnych narodów.

Prof. Pavy w tych słowach skreśla podanie z odległych wieków przeszłości: »Od niepamiętnych czasów ryby uważano za artykuł spożywczy wielu narodów; pomimo to stosowano do nich wiele przesądów; tak naprzykład kapłanom egipskim nie wolno było używać żadnych ryb z tej przyczyny, iż przypisywano im własność budzenia popędów płciowych, lub doszukiwano się w nich przyczyn trądu«.

W innem miejscu swojej pracy prof. Pavy przytacza słowa ze spostrzeżeń Dr Davy, zawierające następną myśl: »Porównując ludzi, podzielonych na klasy według najgłówniejszego rodzaju ich pożywienia, okaże się, że należący do klasy ichtyofagów — wyróżniają się szczególnem zdrowiem, siłą i płodnością. W żadnej innej z pozostałych klas nie spotyka się tak przystojnych kobiet i tak silnych i energicznych mężczyzn, jak pośród rybaków«. To samo potwierdza inny jeszcze badacz, W. Popow, opisując własne spostrzeżenia w ten sposób: »Nad brzegiem jeziora Ilmeń, o 7 wiorst od Nowgorodu, po prawej stronie na przestrzeni 60 wiorst rozrzucone są sioła, których mieszkańcy trudnią się przeważnie rybołostwem; im też dano przezwisko »jezioran« z przyczyny ich siedzib w pobliżu wymienionego jeziora. Wyróżniają się oni nietylko trybem

[1]) Następne miejsce zajmuje Japonia.

życia, wejrzeniem, lecz nawet mową śród innych mieszkańców wsi, odległych o 15 do 20 wiorst. Typ tych ludzi zdumiewa wspaniałą kościstą budową, która świadczy o ich sile fizycznej. We wsiach rybackich pomimo płodności ludu, można spotkać wielu zgrzybiałych starców, jakich po wsiach sąsiednich zdarza się widzieć bardzo rzadko«. Na innem miejscu W. Popow przytacza słowa, słyszane od samych mieszkańców tych stron, którzy w ten sposób charakteryzują wyjątkowe znaczenie mięsa szczupaka: »Mięso szczupaka[1]) ma ogromną własność pobudzania czynności płciowych i żadna z ryb w tym względzie nie może dorównać szczupakowi«. Powyższe spostrzeżenia wskazują, że mięso ryb oddziaływa na ustrój ludzki dodatnio, a co się tyczy jego pożywności, jest to rzecz dowiedziona oddawna i stwierdzona przez wiele prac naukowych.

Strona chemiczna składowych części mięsa ryb do połowy XIX stulecia nie była należycie wyjaśniona; dopiero od r. 1854 rozpoczynają się w tym kierunku poważniejsze badania. Do tego czasu odnoszą się prace A. Payena, J. Königa, Aug. Almena i z późniejszych W. Popowa, P. Kostyczewa, Atwatera, A. Ballanda i innych. Wszystkie prace wymienionych autorów zawierają obfity materyał, tyczący się badań nad mięsem najróżniejszych odmian ryb. Jednakże co do zawartości ciał białkowych, to w tych pracach wykazana jest tylko ilość ogólna bez różniczkowania. Jak wiadomo, prof. A. Danilewski dzieli ciała białkowe pochodzenia zwierzęcego na 3 kategorye: 1) albuminy, rozpuszczalne w wodzie, 2) globuliny czyli myozyny, rozpuszczalne w solach obojętnych i 3) strominy czyli myostrominy, rozpuszczalne w zasadach (alkaliach). Taką też klasyfikacyę, a także metodę otrzymywania ciał białkowych przyjęli uczniowie i następcy A. Danilewskiego w badaniach swych nad mięsem zwierząt ciepłokrwistych.

Tę samą klasyfikacyę zastosowałem do swojej pracy, metodę zaś otrzymywania ciał białkowych musiałem zmieniać, stosując ją do innych własności, jakie przedstawia mięso rybie.

Mięso świeżych ryb, które miało służyć do badań, po usunięciu kości, najstaranniej oczyszczone z nerwów i ścięgien, siekano na miazgę.

Z jednej porcyi sporządzano wyciągi wodne, przy obniżonej do 8° C. ciepłocie, dla otrzymania albumin. Po 8 godzinach wyciąg wodny przesączano, na pozostały osad nalewano nową ilość wody i pozostawiano w tych samych warunkach; powtarzało się to aż do zupełnego wyługowania białka, co następowało za 3. lub 4. razem. Połączone płyny wodne przesączano po dodaniu do nich siarczanu sodu ($Na_2 SO_4$) w takich ilościach, aby ogólne zgęszczenie wynosiło 1% i kwasu octowego do ogólnego zgęszczenia 0,1% całej masy płynnej, z której po doprowadzeniu jej do ciepłoty wrzenia, zaczęły się wydzielać i osiadać delikatne śnieżno-białe płatki albumin. Płatki te, zebrane na sączku i pozbawione domieszek przez przemywanie wrzącą wodą, wrzącym spirytusem i eterem, należycie suszono przy 100° C aż do stałej wagi, poczem zawartość ich w danej próbie mięsa obliczano w stosunku odsetkowym do zwykłej i do suchej substancyi.

Okazało się, że zawartość ciał białkowych, należących do działu albumin, w 6 badaniach różnych gatunków ryb wynosiła od 0,9 do 4,07%.

Drugą porcyę przygotowanego w wyżej opisany sposób mięsa zużytkowywano dla otrzymania globulin. Z odważonej części mięsa czyniono wyciągi zapomocą 8% rozczynu chlorku amonu (NH_4Cl) przy tych samych warunkach, jakie wymieniono co do albumin. Po zupełnem wyługowaniu globulinów i połączonych z niemi albumin, co zwykle następowało za 4. lub 5. razem, wszystkie zebrane razem rozczyny przesączano i po dodaniu kwasu octowego do słabo wyrażonego odczynu kwaśnego, ogólny przesącz nagrzewano do wrzenia: wydzielały się wówczas ciała białkowe barwy zlekka brunatnej. Po oczyszczeniu ich od domieszek sposobem, wskazanym przy określeniu albumin, wysuszeniu przy 100° C i zważeniu, i po odjęciu wiadomej już poprzednio ilości albumin, otrzymywano zawartość czystych globulin, których ilość w mięsie tych samych 6 gatunków ryb wynosiła od 0,5% do 4,0%.

Trzecią odmianę ciał białkowych, strominy, otrzymywano i określano w następujący sposób: Na osad, pozostały po wydzieleniu globulin, oczyszczony zapomocą wielokrotnego przemywania wodą przekroploną aż do zupełnego usunięcia wszelkich śladów chlorku amonu, nalewano bardzo słaby rozczyn ługu sodowego (1 cz. $NaOH$ na 2000 cz. H_2O) za dodaniem kilku kawałków lodu i pozostawiano w przeciągu dwóch godzin.

Należy tu zwrócić uwagę, że w zależności od powiększenia zawartości ługu sodowego w rozczynie, a również od dłuższego nad 2 godziny jego działania, płyny stopniowo gęstniały, a substancye mięsne tak zaczynały pęcznieć, że nie podobna było czynić dalej jakichkolwiekbądź zabiegów.

Stosując na przemiany raz czystą wodę przekroploną, a drugi raz rozczyn wodanu sodu we wskazanej proporcyi i powtarzając 5 lub 6 razy podobne rękoczyny, osiągano w następstwie zupełne wyługowanie zawartości poszukiwanych ciał białkowych. Zebrane wyciągi, zazwyczaj opalizujące, przesączano i po dodaniu kwasu octowego do słabo kwaśnego odczynu otrzymywano z nich nawet bez nagrzewania lekkie, w kształcie płatków śniegu wydzielające się ciała białkowe trzeciej kategoryi, strominy. Po zebraniu ich na sączek, przemyciu we wskazany poprzednio sposób i wysuszeniu, oznaczano ilościowo w stosunku odsetkowym.

Zawartość strominów wahała się od 2,8 do 9,7%.

Z powyżej opisanych badań wynika, że zawartość strominy w mięsie badanych ryb przewyższa zawartość innych odmian ciał białkowych, co jest widoczne z następującej tabliczki:

	Albuminy	Globuliny	Strominy
Sum I.	0,9%	2,4%	4,5%
Sum II.	2,2%	0,5%	5.0%
Oncorynhus Keta	2,1%	0,9%	9,7%
Szczupak	3,6%	4,0%	2,8%
Śledź	2,1%	2,1%	7,2%
Stokfisz	4,0%	3,2%	4,7%

Dla podania charakterystyki otrzymanych ciał białkowych określano zawartość w nich azotu i fosforu.

Porównawcze zestawienia z podobnemi badaniami, tyczącemi się ciał białkowych w mięsie wołowem, doprowadziły do następujących wyników.

[1]) Ulubiona potrawa żydów.

Zawartość azotu ciał białkowych w mięsie rybiem i wołowem jest bardzo do siebie zbliżona, a mianowicie:

Mięso ryb		zawiera azotu
Oncorynhus	Keta I	4,4%
	Keta II	4,0%
	Szczupak	2,4%
	Śledź	4,1%
	Stokfisz	2,6%
	Mięso wołowe	3,1%

Co się tyczy porównania zawartości fosforu w globulinie, inaczej myozynie i strominie, inaczej myostrominie mięsa ryb i mięsa wołowego, to pod tym względem zaznaczyć należy znaczną różnicę, jak widać z następującej tabliczki:

	W mięsie ryb fosforu:	
	Myozyny	Myostrominy
Śledź	0,051%	0,045%
Jesiotr	0,062%	0,018%
Stokfisz	0,064%	0,014%
Szczupak	0,063%	0,012%
Karp	0,149%	0,008%
Keta	0,480%	0,065%

	W mięsie wołowem fosforu:	
	Myozyny	Myostrominy
rozbiór I	0,023%	0,60%
» II	0,025%	0,70%
» III	0,026%	0,74%

W myozynach mięsa ryb zawiera się większa ilość fosforu, niż w myozynach mięsa wołowego. W myostrominach rzecz ma się zupełnie przeciwnie: w mięsie ryb zawartośćć fosforu jest mniejsza, niż w mięsie wołowem. Stosunek zaś ilości fosforu w myozynie i myostrominie mięsa ryb ma się jak 1 do 7, a mięsa wołowego, jak 1 do 30. Z tego wynika, że ciała białkowe mięsa badanych ryb — myozyny i myostrominy — wybitnie się różnią od takichże ciał mięsa zwierząt ciepłokrwistych.

Piśmiennictwo. 1) W. W. Popow. Opredielenje koliczestwa pitatielnych wieszczestw w najboleje upotrebitielnych sortach ryby. Dysertacya 1882 r. Petersburg. — 2) P. A. Kostyczew. Sostaw razlicznych rybnych produktow i nieskolko słow o ich piszczewom znaczeni. Żurn. Sielsk. Chaziajstwa i Lesowodstwa. 1883 r. — 3) T. A. Gużewski. O srawnienii uswojenja azota gowiadiny i niekotorych sortow ryby zdorowymi ludźmi. Dysertacya 1908 r. Petersburg. — 4) I. König. Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. 1904 r. Berlin. — 5) W. Mikini. O rybnom dowolstwii wojsk. Intendanckij żurnał Nr 8. 1907 r. Petersburg. — 6) Nowyja piszczewyja raskładki dla niżnich czynow, sostawlennyja w komisyi pod predsiedatielstwom Akadiemika Tajnaho sowietnika, A. J. Danilewskaho 1907 r. Petersburg. — 7) Trudy komisyi Imperatorskoj Wojenno-Medicinskoj Akademii po woprosu o rybnom dowolstwii niżnich czynow russkoj armii pod redakcjej predsiedatiela komisyi Akademika. A. I. Danilewskaho 1909 r. Petersburg. — 8) M. D. Iljin. Zamiena miasa ryboju pri massowom pitanii 1908 r. Petersburg. — 9) M. D. Iljin. Ryba kak piszczewoj produkt 1911 r. Petersburg. — 10) M. D. Iljin. Organizowannyje biełki myszecznaho wołokna (Myosiny i Myostrominy) 1900 r. Petersburg. — 11) W. Kühn. Uczebnik fizjołogiczeskoj chimji pod redakcjej Sieczenowa. — 12) N. F. Bajmakow. Organizowannyje biełki, żelezo i fosfor myszc. Dysertacya 1904 r. Petersburg. — 18) W. Demant. Materyały dla fizjołogiczeskoj chimji myszc. 1881 r. Petersburg. — 14) A. I. Danilewsky. Myosin, seine Darstellung, Eigenschaften, Umwandlung in Syntonin und Rückbildung aus demselben. Zeitschrift für Physiolog. Chemie 1881 r. tom V. — 15) A. I. Danilewsky i K. Schipilewa. Ueber die Natur der anisotropen Substanzen des quergestreiften Muskels und ihre räumliche Vertheilung im Muskelbündel. Zeitschr. für Physiolog. Chemie. 1881 r. t. V. — 16) D. I. Kurajew. O biełkowom sostojanji myszc. pokojnych i diejatielnych. Dysertacya 1896. Petersburg. — 17) A. I. Danilewskij. Piszcza i charakter. Popularnoje cztenje. 1891 r. Charkow. — 18) A. I. Danilewskij. O nowom tipie biełkowych wieszczestw. Fiziołogiczeskij sbornik 1888 r. Charkow. — 19) B. I. Danilewskij. Srawnitielnaja osażdajemost biełkow taurocholewym natriem. Fiziołog. sbornik 1888 r. Charkow. — 20) A. I. Danilewskij. Fosforistyje biełki mozga. Fiziołogiczeskij sbornik 1891 r. Charkow. — 21) A. I. Danilewskij. Fosforistyj Globulin i jeho biołogiczeskaja rol w żywotnych formach. Fiziołog. sbornik 1891 r. Charkow. — 22) N. Umikow. Fizjologja biełkowaho zapasa w żywotnom organizmie. Fizjołog. sbornik tom II. 1891 r. Charkow. — 23) N. Umikow. K biołogii fosfora. Dysertacya 1895 r. Petersburg. — 24) G. Tamamszew. Topografja fiziołogiczeskoho zapasa fosfora w żywotnom organizmie. Dysertacya 1897 r. Petersburg. — 25) Pavy. Uczenje o piszcze pierewod M. M. Manaseinoj. 1876 r. Petersburg. — 26) S. Frankfurt. Metody chimiczeskaho izsledowanja wieszczestw rastitielnaho proischoździenja. 1896 r. — 27) W. I. Gracianow. Opyt obzora ryb Rossyjskoj Imperji 1907 r. Moskwa. — 28) I. D. Kuzniecow. Oczerk russkaho rybołowstwa 1902 r. Petersburg. — 29) O. Grimm. Rybołowstwo. Sbornik Proizwoditielnyja siły Rossii. 1896 r. — 30) Ł. P. Sabaniejew. Ryby Rosii. 1892 r. — 31) N. A. Borodin. Rybołowstwo i rybnyj promysieł. Czast II, wypusk 2-goj 1898 r. — 32) Amurskaja keta dla dowolstwja wojsk. Wiestnik Rybopromyszlennosti. 1909 r. — 33) Brem. Żiźń żywotnych t. III. Ryby. Petersburg. — 34) Skolko u ryb sjedomaho miasa. Wiestnik Rybopromyszlennosti 1919 r. — 35) Rybopromyszlennost Rossyi. Wiestnik Finansów. Nr 37, 38, 47. 1909—1910. — 36) F. P. Treadwelt. Kurs analiticzeskoj chimii 1908 r. Odessa.— 37) O. Hammarsten. Uczebnik fiziołogiczeskoj chimii 1891 r. Petersburg. — 38) N. Mienszutkin. Analiticzeskaja chimja 1901 r. Petersburg.

Oceny i sprawozdania.

Prof. Br C. Oppenheimer: **Chemische Methodik für Ärzte**. Wydanie II, opracowane na nowo przez Dr W. Glikina. Lipsk 1912 (Georg Thieme). Cena 2 Mk. 70 f.

Książeczka prof. Oppenheimera obejmuje wszystkiego 93 strony, ale też nie jest i nie zamierza być podręcznikiem chemii lekarskiej. Celem jej jest umożliwić lekarzowi praktycznemu, nawet temu, który się chemii szczegółowiej nie poświęcał, wykonanie jeszcze innych badań poza odczynem białka i cukru w moczu, do czego zwykle w praktyce lekarz się ogranicza. Aby zaś rzeczywiście lekarz praktyczny mógł z pomocą tego podręcznika wychylić się poza zaklęte koło owych dwu prób, wybrał Oppenheimer metody najprostsze i najłatwiejsze, nie wymagające specyalnych przyrządów ani osobnej pracowni, natomiast starał się każdą z tych metod opisać tak dokładnie, by nawet niewprawny mógł ją dobrze wykonać. Oczywiście książeczka nie zawiera żadnych wskazówek semiotycznych, lecz tylko ściśle techniczne.

Odpowiadając zupełnie swemu zadaniu, zasługuje dziełko Oppenheimera na rozpowszechnienie i u nas, dopókiby nie ukazało się podobne dziełko oryginalne. Z.

Dr P. E. Lévy: **O kształceniu woli w zastosowaniu leczniczem.** Z VIII wydania francuskiego przełożył Dr T. Jaroszyński. Warszawa 1912, str. 134. Wydawnictwo księgarni M. Szczepkowskiego.

Zwrot ku uznaniu wpływu czynników psychicznych na zjawiska somatyczne, wpływu, który przez czas jakiś zbyt lekceważono, obejmuje coraz szersze sfery lekarskie. W ślad za tem idzie też zużytkowywanie wpływów psychicznych w lecznictwie, zwłaszcza wobec neurasteników

i śledzienników, mnożących się pod wpływem nowoczesnego trybu życia. Nie ulega wątpliwości, że działanie lekarza będzie w tym względzie wtedy tylko w pełni skuteczne, jeśli i sam chory współdziała czynnie. By w tem dopomódz tego rodzaju chorym, podjął Lévy próbę nakreślenia dziełka, któreby było dla nich niejako poradnikiem autopsychoterapii. I widocznie dziełko to trafiło na teren podatny, skoro niedawno wyszło w siódmem już wydaniu.

Tłómaczenie Dr Jaroszyńskiego odpowiada wymaganiom, a dokonaniem przekładu oddał tłómacz niewątpliwie usługę zarówno niejednemu z naszych lekarzy, napróżno dotąd oglądających się za polskiem dziełkiem w tym zakresie, któreby swoim chorym mogli dać w rękę, — jak i tym chorym, dla których książka ta jest przeznaczona.
Z.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Nürnberger. **W sprawie ogólnego zakażenia gronkowcami w następstwie małych ropień na powierzchni ciała.** (Münch. med. Woch. 1912, Nr 18). Lenhartz zwrócił uwagę, że nieraz ogólne zakażenie gronkowcami bierze początek z małych, nieznacznych spraw ropnych w skórze lub pod skórą. Zakażenia te występują nieraz dopiero w pewien czas po sprawie miejscowej tak, że nie przypuszcza się, by ta sprawa miejscowa była źródłem ogólnego schorzenia. Analogiczne przypadki sekcyonowane przytacza właśnie autor. Nieraz zakażenia takie powstają po zastrzałach palców, czyrakach i t. p. Przerzuty sadowią się najczęściej koło nerek i w płucach i dlatego krwioplucie, względnie gronkowce w moczu budzić powinny zaraz przypuszczenie przerzutu. Nie należy przeto lekceważyć żadnych, nawet drobnych ropień skóry i przyległych tkanek.
K.

Lewen. **Zapalenie kiszki ślepej. Omyłki rozpoznawcze.** (Arch. f. Verdauungskrank. Tom 18. I,). Lewen należy do chirurgów, którzy zapatrują się bardzo sceptycznie na rzekomy wzrost częstości schorzeń wyrostka robaczkowego; przeciwnie twierdzi on, że bardzo często rozpoznaje się to cierpienie, gdzie go niema, a nawet i operuje się tam, gdzie tego nie potrzeba. Tak np. rozpoznaje się często zapalenie wyrostka przy tkliwości punktu Mc. Burneya, a tymczasem chodzi tu o przeczulicę nerwową, histeryę, przypadłości kobiece i t. p., często także bolesne zaburzenia żołądkowo-kiszkowe. Podług L. zapalenia kiszki ślepej można uniknąć bardzo często, zachowując higienę odżywiania i zwalczając zaparcia naturalną dyetą, a nie środkami przeczyszczającymi.
K.

Quetsch. **Zupełne przesunięcie się dolnych kręgów szyjnych.** (Münch. med. Woch. 1912, Nr 18). Zwichnięcia kręgów występują najczęściej w części szyjnej, gdyż ta jest najwięcej ruchoma, a przez to najwięcej narażona na urazy. Q. donosi o 5 takich przypadkach. Zwichnięcie zupełne występuje w stawach bocznych i między obu trzonami, przy równoczesnem pęknięciu chrząstki. Zwichnięcie może nastąpić ku tyłowi lub ku przodowi. Pierwsze jest znacznie częstsze, a powstaje nieraz przez silne uderzenie w kark lub nagięcie szyi przy upadku na głowę. Nieraz towarzyszy temu złamanie przedniej krawędzi dolnego kręgu. Klinicznie spostrzegamy pochylenie głowy ku piersi, odpowiednio zmieniony kontur kręgosłupa z tyłu, silne bole i objawy rdzeniowe, porażenia trwałe lub przejściowe (bo rdzeń potrafi się bardzo dobrze przystosowywać). W razie nieodprowadzalności z czasem przystosowuje się ustrój do tego uszkodzenia lub pojawia się następowe zesztywniające zapalenie stawów kręgowych. Czasem zwichnięcie może naturalnie wywołać odrazu śmierć. Odprowadzenie ostrożne w wyciągu udaje się jedynie w przypadkach świeżych, a jest wskazane przy groźnych objawach ze strony rdzenia. Potem dla pewności zakłada się opatrunek gipsowy.
K.

Położnictwo i ginekologia.

A. Theilhaber, H. Edelberg: **Stosunek spraw rozrodczych do nowotworów narządów płciowych kobiecych.** (Arch. f. Gyn. tom 96, zesz. I). Częstość raka szyjki macicy wzrasta z ilością przebytych porodów; wieloródki mają więc niewątpliwie większe usposobienie do raka, aniżeli pierwiastki, co przypisać należy licznym obrażeniom i bliznom poporodowym na szyjce. Fakt, że rak szyjki najczęściej sadowi się na jej przedniej powierzchni, odnieść należy do gorszego odżywienia tej części szyjki macicy. — Rak części pochwowej występuje zwykle u kobiet młodszych, rak śluzówki szyjki u kobiet starszych. Stosunek płciowy zdaje się nie mieć żadnego wpływu na wystąpienie raka szyjki. Połóg ma wpływ o tyle, że raka macicy nader rzadko spotyka się w pierwszych latach po porodach. Zdaje się, że przekrwienie połogowe ma tu długi czas znaczenie ochronne. Co się tyczy wpływu ciąży, przekonano się, że operacya w tym czasie wykonaną zupełnie nie pogarsza rokowania co do wyleczenia doszczętnego, a ponowne wystąpienie ciąży po operacyi raka szyjki (amputatio) rokowanie to raczej polepsza. — Rak trzonu macicy występuje zwykle w późniejszym wieku, aniżeli rak szyjki, różnica wynosi tu około 10 lat. Można więc powiedzieć, że im młodszą jest kobieta, tem niższe części macicy usposobione są do rozwoju raka, najwcześniej część pochwowa, później szyjka, a najpóźniej trzon. W przeciwstawieniu do raka szyjki występuje rak trzonu najczęściej u kobiet, które wcale nie rodziły lub przechodziły nieliczne tylko porody. Przyczyna leży tu może w bogatszym układzie naczyniowym, — a więc lepszem odżywieniu trzonu macicy u wieloródek, aniżeli u pierwiastek; do pewnego stopnia obwiniać tu należy może wiewiórowe zmiany zapalne śluzówki macicy u kobiet bezdzietnych. — Rak jajowodów występuje zwykle u kobiet bezdzietnych lub pierwiastek; i tu przewlekłe wiewiórowe zajęcie jajowodów staje się przyczyną bezpłodności, a zarazem usposobienia do raka. Podobnie i rak jajników częstszy jest u kobiet bezdzietnych i takich, które rzadko rodziły. Co się tyczy raka sutków, stoi częstość jego w odwrotnym stosunku do ilości porodów i częstości karmienia; tłómaczyć to należy lepszem unaczynieniem gruczołów u kobiet, które kilkakrotnie rodziły i karmiły. — Mięśniaki macicy występują tem rzadziej, im więcej było porodów, co tłómaczyć należy tem, że poród nierzadko wprost leczy małe mięśniaki. — Mięsaki występują natomiast o wiele częściej u kobiet bezdzietnych i to nierzadko młodych, nawet jeszcze przed okresem pokwitania. W ogólności zdają się mięsaki śluzówki częściej występować u kobiet młodych, mięsaki zaś ściany macicy częściej u kobiet starszych. — Torbiele jajnikowe spotyka się najczęściej u kobiet młodych, które wcale nie lub tylko rzadko rodziły. — Ze względu na wiek kobiet występują u nich powyższe nowotwory mniej więcej w następującym porządku: w pierwszych 15 latach życia mięsaki i czasem torbiele jajnikowe; między 15—30 r. ż. częste torbiele jajnikowe, inne nowotwory są rzadkie; między 30—40 r. ż. powstaje wielka liczba mięśniaków i wzrasta prawdopodobieństwo wytworzenia się raka szyjki macicy i sutków. Największa liczba raków szyjki i jajowodów przypada na czas przed okresem przekwitania i na sam okres przejściowy, wreszcie rak trzonu macicy najczęściej poza okresem przejściowym.
E. Ehrenpreis.

Engelhorn: **Kliniczne i doświadczalne spostrzeżenia nad nerwowymi odruchami z różnych narządów na macicę.** (Arch. f. Gyn. tom 96, zesz. I). Obawa przed

podawaniem obfitych pokarmów rodzącym, ze względu na ujemny wpływ na czynność porodową, występujący odruchowo z przewodu pokarmowego, nie ma podstawy. Podobnie i spostrzeżenia, jakoby wymioty u rodzących były następstwem przeładowania żołądka pokarmami, nie są trafne; wymioty występują tylko u 15% wszystkich rodzących. Autor sądzi więc, że rodzącym, o ile tylko tego żądają, można pożywienie podawać do woli, szczególnie tam, gdzie spodziewać się należy dłużej trwającego porodu. Dalej doświadczenia wykazały, że wypadnięcie pęcherza moczowego również nie ma żadnego wpływu na skurcze macicy rodzącej lub połogowej. Po opróżnieniu pęcherza moczowego spostrzegano wprawdzie skurcz macicy, ale tylko w rzadkich przypadkach, w których macica okazywała się wogóle bardzo wrażliwą. Objawy, występujące nierzadko po porodzie wskutek przepełnienia pęcherza moczowego, szczególnie zatrzymanie łożyska, nie są następstwem odruchu, lecz jedynie tylko przeszkody mechanicznej; za tem przemawia brak krwawienia i szybkie odejście łożyska po wypuszczeniu moczu. Podobnie wysoki stan macicy połogowej lub jej tyłozgięcie przy pełnym pęcherzu, nie są następstwem porażenia macicy, jak to niektórzy sądzą, lecz przyczyny mechanicznej. Co się tyczy odruchu, wychodzącego z gruczołu piersiowego, stwierdzono, że każdorazowe przyłożenie dziecka do piersi wywoływało skurcze macicy. Zauważono jednak, że u ciężarnych skurcze te występowały już przez drażnienie i pocieranie brodawki piersiowej, gdy te same czynniki drażniące u położnic pozostawały bez wpływu. U nich występowały skurcze macicy dopiero i tylko przy akcie ssania. Macica ciężarna zdaje się być znacznie wrażliwsza, aniżeli połogowa. Autor sądzi, że przy pocieraniu brodawki piersiowej u ciężarnych chodzi o drażnienie zakończeń nerwów czuciowych rdzeniowych, natomiast u położnic wchodzi w rachubę drażnienie nerwów współczulnych w gruczole piersiowym, o odruch więc nerwów naczynio-ruchowych, a skurcze macicy mają być następstwem przejściowego niedokrwienia. E. Ehrenpreis.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowy sposób szczepienia zaleca francuski lekarz wojskowy Libessart. Mianowicie zauważył on, że obecnie coraz mniej szczepień się przyjmuje, a to z powodu używania środków przeciwgnilnych do odkażania skóry. Aby tego uniknąć, radzi L. przypalić skórę w trzech miejscach i na te miejsca jałowym pręcikiem nałożyć krowiankę. Wypróbował on ten sposób w wielu przypadkach; w 40% szczepienie się przyjęło, gdy poprzednio przyjmowało się w jego praktyce najwyżej w 20%. A.

Do leczenia schorzeń gośćcowych stawów, zakażeń paciorkowcami, róży i t. p., zaleca Chlumsky swój kampfenol (mieszaninę 2 części kamfory, jednej karbolu zgęszczonego i kilku kropli spirytusu) w postaci okładów (Zentralbl. f. in. Med. 1912, Nr 10). A.

Jodarsid-Reumacid, pigułki Thisquensa, zawierają według Aufrechta 14·4% kwasu salicylowego, 1·28% jodu, 23·75% węglanu wapnia, obok cukru, mąki, subst. wyciągowych i t. p. N.

Thioestrin, przetwór zawierający siarkę, znajduje zastosowanie w dnie, gośćcu, oraz innych schorzeniach stawów. Kawałkiem waty, napojonym tym środkiem, naciera się odpowiednie miejsce, poczem można watę pozostawić i założyć opatrunek. N.

Spirosal zaleca Schwarz stosować w gośćcu stawowym, jako nacieranie według przepisu: »Spirosal. 15,0, Spirit. vini rect. 30·0«; obok tego podaje nowaspirynę 0·50 grm. 3—4 dziennie. (Pest. med. chir. Presse 1911, Nr 20). N.

Tiosinaminę wypróbował Rénon na 200 chorych; środek ten ma sprowadzać ulgę w porażeniach kurczowych, łagodzić bóle u chorych na wiąd, niejednokrotnie powstrzymywać postęp przewlekłego gośćca stawowego, w rozedmie płuc zmniejszać duszność i t. p. Przeciwwskazanie do stosowania tiosinaminy stanowi gruźlica. Stosuje się albo wewnętrznie albo podskórnie w dawkach od 0·06—0·10 grm. na dzień. (Presse med. 1911). N.

Tulisan, środek do wdychania przeciw dychawicy(?), zawiera obok balsamu peruwiańskiego, alypinę, eumidrynę, adrenalinę i glicerynę. N.

Tonomalare, są to tabletki arsenferratyny z chininą; zastosowanie w zimnicy i niedokrwistościach. N.

Przy leczeniu czyraka staramy się o przyspieszenie rozwoju sprawy miejscowej, a dalej o zapobieżenie przenoszeniu się zakażenia na sąsiedztwo, a to przez wzmacnianie okolicznej skóry. W tym też celu radzi Riehl powierzchnię skóry zmywać zawsze przy opatrunku alkoholem z dodatkiem 2% salicylu lub $^1/_4$ — $1^1/_2$% sublimatu, a gdy ropienie ustaje, staramy się wywołać złuszczenie skóry przez smarowanie jej po odtłuszczeniu eterem pastą: »Rp. Naphthol β 5,0. Sulphur. citr. 25,0. Sap. virid., Vaselin. aa 10,0. Mf. pasta.« Skóra po tej paście jest zaczerwieniona i po powtórnem nasmarowaniu zaczyna się zwykle silnie łuszczyć; wtedy zmywa się ją co dwie godziny 1—2% alkoholem salicylowym lub resorcynowym, a potem pudruje. Zwykle znika potem czyrak w zupełności. Gdy czyraki występują na całem ciele, stosować można kolejno wcierania mydła szarego ew. kąpiele mydlane przez $^1/_2$ do godziny w zwykłem ($^1/_2$—1 kg.) domowem mydle. Po kąpieli naciera się chorego po wysuszeniu 1% waseliną salicylową. (Wiener klin. Woch. 1912, Nr 1). A.

Do umocowywania płatków skóry przy transplantacyi sposobem Thierscha używa Eklund wyjałowionej siatki na ryby. (Finsk. läk. säll. XI. 1911). A.

Vasenol-Brandbinde jest to opaska, którą w gotowym stanie stosować można przy oparzeniach, odmrożeniach i wrzodach goleni. A.

Orthonal (kombinacyę kokainy, alypiny i adrenaliny) do znieczuleń miejscowych zaleca Moses. (Deutsche med. Woch. 1911). A.

Do znieczulania nerwu żuchwowego przy wyciąganiach zębów używa Neumann-Kneucker z bardzo dobrym skutkiem zamrażania nerwu z pomocą chlorku etylu w okolicy otworu żuchwowego. (Med. Klinik, 1912, Nr 17). K.

Udrenin zawiera w 1 cm^3 rozczynu 0·01 β eukainy i 0·00003 adrenaliny w rozczynie soli fizyolog. z dodatkiem 5% chloretonu dla konserwacyi. N.

Tymolu w 50% alkoholowym rozczynie używają König i Hoffmann w celu szybkiego odkażenia pola operacyjnego, — analogiczny rodzaj odkażenia, jak nalewką jodową, o tyle może lepszy, iż tymol nie pozostawia brunatnego zabarwienia skóry, nie wywołuje wyprysku, ani łuszczenia się skóry. (Centrbl. f. Chir. 1911, Nr 24). N.

Trypsynę, podaną przez Brünninga do leczenia gruźlicy chirurgicznej, stosował Brandes, lecz nie miał zadowalniających wyników. Sądzi on też, że trypsynę można stosować w tych tylko przypadkach, gdzie jodoform wywołuje objawy zatrucia. (Münch. med. Woch. 1911. Nr 28). N.

Celem odkażania jamy ustnej zalecają Pane i Agata płukanie 1% rozczynem mydła, a potem 5% chloranem potasu. (Policlinico 1912. III). A.

Do tamponady jamy brzusznej, aby tampon nie przyklejał się do brzegów rany, używa Wehl gazy, napojonej rozczynem octanu glinowego i posypanej 1,0 jodo-

formu z kalomelem aa. Tampon potem wychodzi lekko bez bólu, a prócz tego środki użyte mają wybitne działanie przeciwgnilne. (Zentrbl. f. Chir. Nr 8). A.

Odwaniać stolce w pokoju najlepiej podług Czernego zapomocą 10% antyforminy, co zarazem zabija muchy, a kosztuje tanio. (Berl. klin. Woch. Nr 10). A.

Sector, nowo opatentowane narzędzie, przedstawia się złożony jako skalpel, po odjęciu zaś ostrza służyć może jako szczypczyki zwykłe lub do tamowania krwotoku. (Med. Klin. Nr 45). A.

Opsonogen zaleca Ostrčil w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań jako znakomity środek przy figówce (sycosis barbae coccogenes). (Wien. med. Woch. Nr 14). A.

Przeciwko świerzbieniu skóry zaleca Milian pasty: 1) »Rp. Acid. carbol. 1,0. Vaselin, Lanolin, Zinc. oxyd. aa 30,0«. 2) »Picis liquid. 3,0. Vaselin, Lanolin, Zinc. oxyd. aa 30,0«. (Riforma med. s. 1344). A.

Do kosmetycznego usuwania włosów zaleca Saalfeld następujące środki, 1) Słaby: »Rp. Calcium hydrosulfurat. in aqua 20,0. Ungt. glycerini amyl. aa 10,0. Essent. citri gts X«. 2) Mocniejszy: »Rp. Baryumsulfhydrat 5,0. Cret. praeparat. 10,0«. 3) Mocny: »Rp. Auripigment 20,0. Calcar. hydric. 10,0«. (Med. Klinik Nr 18). A.

Neosalwarsan, t. j. ulepszony przez Ehrlich salwarsan ma liczne zalety, jak donosi o tem Schreiber. Rozpuszcza się dobrze w wodzie, a rozczyn oddziałuje obojętnie. Środek ten jest znacznie mniej trującym od salwarsanu, ulega łatwiej wessaniu i nadaje się do wstrzykiwań śródmięśniowych. (Münch. med. Woch. 1912, Nr 17). A.

Trisantal = capsulae gelatinosae ol. santali salicyl. c. extr. herniar et uvae ursi dialysat. N.

Elektrargol w formie wstrzykiwań uważa Asch za dzielny środek w leczeniu zapaleń najądrza. Zastosowany w początkach choroby może środek ten nawet leczyć poronnie. (Z. f. Urolog. 1911. V. Z. 2). N.

Syrgol, koloidalny tlenek srebra, stosuje Hegner z dobrym skutkiem w chorobach spojówki na tle wiewiórowem w postaci zakraplań 5% rozczynu 2—6 razy dziennie; obok tego przemywa worek spojówkowy rozczynem kwasu borowego. (Münch. med. Woch. 1911). N.

Thymipin (dialysatum thymi et puiguiculae Golaz) podaje się przy krztuścu dzieciom poniżej 5 lat rano i wieczór po 1 kropli w wodzie na czczo, aż do ustąpienia napadów kaszlu, potem zwiększa się dawkę aż do 2—3 kropli. Dzieci powyżej 5 lat otrzymują 2 krople, względnie 3—4 dwa razy dnia. N.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 16. stycznia 1912 r.

W. St. Klein: **O limfogranulomatozie.** Na podstawie materyału własnego (61 przypadków) i danych z piśmiennictwa podał K. zarys nauki o limfogranulomatozie. Na chorobę tę, trwającą od kilku tygodni do kilku lat, zapadają dość równomiernie obie płcie, bez względu na wiek. Istnieje kilka typów klinicznych: gruczołowy, śródpiersiowy, brzuszny, śledzionowy, wreszcie typy skombinowane. Typu kostnego i skórnego K. nie uznaje. Anatomicznie choroba sadowi się w rozmaitych narządach, nieraz nawet pierwotnie nie w narządach krwiotwórczych, n. p. w jądrze. Charakterystyczny jest układ i budowa guzów (guzy nie zrastają się z sobą, ani z skórą), obraz śledziony (podobna do salcesonu lub porfiru), oraz obecność w guzach ognisk martwiczych. W przebiegu można odróżnić 2 typy: przewlekły, gdy choroba długi czas jest względnie ograniczona, oraz ostry, gdy odrazu zajmuje rozmaite okolice ciała. Dość często zjawiają się wysypki skórne swędzące, wychudzenie i charłactwo. Z objawów następczych wymienić należy bóle i objawy niedowładu, zależne od ucisku guzów na nerwy, oraz żółtaczkę również pochodzenia uciskowego. Zawsze bywa gorączka, często stała, bez wyraźnego typu; rzadziej typowa gorączka powrotna (zwłaszcza w typie brzusznym). Niedokrwistość zdarza się rzadko. Krew przedstawia mało cech charakterystycznych. Liczba leukocytów zwykle bywa prawidłowa lub nieco zwiększona. Obecność leukopenii K. uważa za charakterystyczną dla tego cierpienia; w przypadkach z dużą leukocytozą K. prawie zawsze stwierdzał powikłania. Wbrew Zieglerowi nie przypisuje K. obecności leukocytów eozynofilnych żadnego znaczenia rozpoznawczego; rzadko je widywał i zawsze łącznie z wysypką skórną. Prawie stale spostrzegał limfopenię. Odczyny tuberkulinowe i Wassermanna K. widywał niezmiernie rzadko, coby dowodziło, że przyczyną limfogranulomatozy nie jest ani gruźlica, ani przymiot. Odczyn dwuazowy rzadko występuje i nie jest stały. W rozpoznaniu różniczkowem uwzględnić należy przedewszystkiem białaczkę limfocytową, limfosarkomatozę, którą łatwo wyłączyć, a wreszcie gruźlicę gruczołów, która niekiedy bywa bardzo podobna do limfogranulomatozy (rozstrzyga odczyn tuberkulinowy, jeśli występuje wcześnie i wyraźnie). Przypadki przymiotu rzadko nastręczają wątpliwości, nawet dodatni odczyn Wassermanna nie zawsze przemawia za etyologią przymiotową. Niekiedy powiększenie gruczołów po kurze (rubeola) może dać powód do omyłek; tu rozstrzyga obecność we krwi olbrzymiej nieraz liczby komórek plazmatycznych (Kerzungszellen Türka). Przypadki z wyłącznem zajęciem śledziony są trudne do rozpoznania; tu oprócz innych danych ważne znaczenie ma gorączka. Przypadki ostre, przebiegające często jak dur brzuszny nietypowy, albo też z gorączką powrotną, są również trudne do rozpoznania, gdyż brak często wyraźnych guzów; w tych razach doniosłe znaczenie ma zjawienie się choćby nieznacznego powiększenia gruczołów chłonnych w początku lub nawet w końcu choroby. Najpewniejszym sposobem rozpoznawania limfogranulomatozy jest wyłuszczenie guzka i jego mikroskopowe zbadanie. K. proponuje jeszcze barwienie soku z takiego guzka na szkiełkach nakrywkowych na podobieństwo krwi. Bardzo charakterystyczne są komórki olbrzymie podobne do szpikowych, cechujące się tem, że jądro ich jest ziarniste, bardzo podobne do protoplasmy leukocytów neutrofilowych, jąderko zaś do jąder tych leukocytów. W ostateczności pozostaje wydobycie soku z guzów zapomocą strzykawki. W sprawie etyologii limfogranulomatozy przedsięwziął K. szereg badań celem sprawdzenia twierdzenia Fraenkla i Mucha co do stałej obecności w tworach granulomatycznych ziarn Mucha. Badał zarówno sok, jak i guzy, rozpuszczone w antyforminie. Ziarn Mucha ani razu nie wykrył. Limfogranulotozę zaliczyć należy do rzędu spraw zakaźnych; zmiany anatomiczne są przeważnie charakteru zapalnego i proliferacyjnego, a także hyperplastycznego. Wobec stałego zajęcia układu chłonnego zaliczyć wypada chorobę tę do grupy białaczki. W sprawie leczenia dochodzi K. do wniosku, że, aczkolwiek jest to choroba nieuleczalna, to jednak zawsze próbować należy wstrzykiwania arszeniku i naświetlania promieniami Roentgena.

Posiedzenie kliniczne z d. 30 stycznia 1912 r.

J. Skłodowski przedstawił **oscyllometr Pachona**, służący do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi; jest to, zdaniem mówcy, przyrząd bardzo dogodny do użytku klinicznego, a ścisłość wyników nie pozostawia nic do życzenia. S. posługiwał się oscyllometrem również do ilościowego określania różnic w krążeniu miejscowem na symetrycznych odcinkach kończyn, n. p. w chromaniu przestankowem.

W dyskusyi uważa Wł. Janowski ten przyrząd za praktyczny, ale nadmienia, że według własnych jego spostrzeżeń liczby, wykazywane przez oscyllometr Pachona, mają się do liczb, otrzymanych zapomocą zwykłych manometrów, mniej więcej jak 3:2; że przyrząd posiada manometr sprężynowy, a więc powinien być od czasu do czasu sprawdzany; wreszcie, że wskazuje ciśnienie w tętnicy ramieniowej, gdy inne przyrządy określają je w tętnicy sprychowej.

2) Czajkowski (z Sosnowca): **O swoistem leczeniu gośćca zapomocą surowicy sztucznej.** Prelegent, wychodząc z założenia, że paciorkowce są zarazkiem swoistym dla gośćca, wyhodował je ze krwi chorego na ostry gościec stawowy i przygotował t. zw. surowicę sztuczną, swoistą dla gośćca. Za gościec typowy uważa prelegent sprawę ostrą, wyłącza więc w leczeniu wszelkiego rodzaju gośćce przewlekłe, miejscowe i t. p. Na podstawie kilkunastu spostrzeżeń szpitalnych prelegent wyprowadza wniosek, że jego surowica sztuczna obniża ciepłotę, koi ból i działa dodatnio na cały przebieg cierpienia, skracając czas jego trwania.

W dyskusyi podnosi Karwacki, że wierząc w sumienność i bezstronność badań prelegenta, nie może jednak nie wierzyć analogicznym badaniom autorów niemieckich, francuskich i angielskich, którzy wykryli w gośćcu stawowym obecność innych drobnoustrojów. Wynikom leczniczym prelegenta, jakoby swoistym, przeciwstawić można wyniki seroterapeutyczne Rosenthala z surowicą antyperfryngenową, którą tenże autor uważa również za swoistą. Wielorakość wykrywanych w gośćcu stawowym zarazków przemawia za tem, że prawdziwy czynnik przyczynowy jest dotąd nieznany, a omawiane drobnoustroje mają rolę wikłającą. Wreszcie uważa środek, podany przez prelegenta, nie za surowicę, lecz raczej za modyfikacyę szczepionki, aczkolwiek prelegent nie podaje bliżej składu środka i sposobu przyrządzania.

Stan. Mutermilch wypowiada zdanie, że znalezienie przez prelegenta w kilku przypadkach gośćca paciorkowca nie jest dowodem jego swoistości dla gośćca. Metoda badania bakteryologicznego krwi, którą prelegent się posiłkował, nie wyłącza możliwości przypadkowego zanieczyszczenia (prelegent posiewał krew wprost do kolby z bulionem). Badania prelegenta nie dają pewnych dowodów na to, aby znaleziony przezeń paciorkowiec był istotnym sprawcą gośćca; należałoby się przekonać, jakie są własności aglutynacyjne i bakteryologiczne surowicy krwi chorych lub ozdrowieńców względem wyhodowanego paciorkowca. Wytworzoną przez prelegenta »surowicę sztuczną« uważa M. raczej za coś w rodzaju szczepionki. Prelegent nie dowiódł, iż surowica jego działa w ustroju swoiście bakteryobójczo; działanie to należałoby sprawdzić zapomocą odpowiednich doświadczeń in vitro lub na zwierzętach.

Dębiński zwraca uwagę, iż według prelegenta same drobnoustroje mogą wytwarzać z jednej strony jady, a z drugiej antytoksyny; tymczasem badania Miecznikowa i Ehrlicha dowiodły, że antytoksyna jest produktem działania samego ustroju i nie ma nic wspólnego z ciałem danych drobnoustrojów.

A. Sokołowski twierdzi, że pomimo braków pod względem badań teoretycznych praca prelegenta przedstawia poważną wartość kliniczną; prelegent przedstawił szereg dokładnie spostrzeganych ciężkich przypadków gośćca, w których jego surowica działała dodatnio.

W. Janowski sądzi, że szczepionka prelegenta może działać jedynie w jednej postaci gośćca, mianowicie w wywołanej przez wyhodowanego przez C. paciorkowca.

A. Landau mniema, że sprowadzanie wszystkich postaci zapalenia stawów do jednego czynnika etyologicznego — paciorkowca, jest krokiem wstecz. Ostre zapalenie stawów etyologicznie może być różne, nawet nie zawsze pochodzenia bakteryjnego (obrzmienie licznych stawów w chorobie posurowiczej zależy od wpływów anafilaktycznych, zapalenie stawów dnawe — od przyczyn natury chemicznej).

Czajkowski w odpowiedzi wyjaśnia, że nie ma czasu na wykonywanie różnych subtelnych badań biologicznych, których brak zarzucają mu krytycy. Twierdzi jednak, iż przygotował lek, surowicę sztuczną przeciwgośćcową, która posiada działanie swoiste, jak to wykazał na szeregu spostrzeżeń.

Posiedzenie kliniczne z d. 6. lutego 1912 r.

1) Ryszard Hertz: **Przypadek ziarnicy złośliwej** (granulomatosis maligna). Przypadek dotyczy 30-letniego mężczyzny z ogólnem obrzmieniem prawie wszystkich gruczołów chłonnych. Cierpienie rozpoczęło się nagle przed 5 tygodniami powiększeniem gruczołów w prawej jamie podszczękowej i objęło następnie gruczoły w lewej jamie podszczękowej, w pachwinach i pod pachami; chory schudł i stracił łaknienie; krwotoków nie miewał; swędzenia skóry nie odczuwa; nigdy obłożnie nie chorował, zimnicy, duru nie przechodził. Gruczoły zlewają się z sobą, tworząc ogromne pakiety; są ruchome, niebolesne, różnej zbitości; skóra nad nimi nie zaczerwieniona, kości nie bolesne, brak stłumienia na mostku. Śledziona powiększona. W moczu białka ani cukru nie było; odczyny tuberkulinowe i Wassermanna ujemne. Badanie krwi wykazywało stale prawidłową liczbę czerwonych i białych ciałek i wybitną eozynofilię. Przez cały czas pobytu w szpitalu (4 tygodnie) chory stale gorączkował (do 39°) i w kilka dni po wyjściu ze szpitala zmarł. Prelegent omawia rozpoznanie różniczkowe, uwzględniając 3 cierpienia, o których należało myśleć: skrytą postać białaczki, limfosarkomatozę typu Kundratha i granulomatozę. Aczkolwiek w danym przypadku można było na zasadzie wybitnej eozynofilii myśleć o ziarnicy, jednakże we wszystkich przypadkach wątpliwych, przebiegających z ogólnem obrzmieniem gruczołów, należy zawsze poddać ścisłemu badaniu anatomopatologicznemu choć jeden gruczoł. W przypadku prelegenta spostrzegano zmiany charakterystyczne dla ziarniniaków: komórki nabłonkowate, wrzecionowate, limfocyty i bardzo liczne wielojądrzaste eozynofilowe, rozsiane po całym preparacie.

2) M. Halpern: **Przypadek chłonicy*) niebiałaczkowej** (lymphomatosis aleukaemica). U 26-letniego chorego od 6 tygodni stwierdzono stan podgorączkowy, obrzęki na stopach, na skórze głowy kilkanaście płaskich sinawo-czerwonych wyniosłości, powiększenie gruczołów ślinnych podszczękowych i nieznaczne powiększenie gruczołów pod pachami; na rękojeści mostka stłumienie; brak zmian w sercu; wątroba gładka, dochodzi do pępka. We krwi Hb —6=60%, ciałek czerwonych 3.200.000, białych 4600 (neutrofil. 33%, limfocytów 63%, eozynofilów 2%). Odczyny Pirqueta i Wassermanna ujemne. W przebiegu nieznaczne nasilenia ciepłoty, raz obfity krwiomocz; chory zmarł po dwumiesięcznym pobycie w szpitalu wskutek charłactwa. H. rozpoznawał rozlane cierpienie układu chłonnego. Badanie pośmiertne: w wątrobie i śledzionie, znacznie powiększonej, brak widocznych guzków; guz w śródpiersiu stanowiła powiększona grasica; gruczoły chłonne bez wyraźnego przerostu. Badanie drobnowidowe wykazało w skórze, grasicy, śledzionie, wątrobie, nerkach i gruczołach ślinnych wybitny naciek drobnokomórkowy (większość limfocyty z domieszką innych komórek). H. wyłącza limfosarkomatozę i granulomatozę i rozpoznaje chłonicę niebiałaczkową.

3) Dyskusya nad odczytami: St. Kleina, R. Hertza i M. Halperna.

W. Janowski podaje własną klasyfikacyę przewlekłych lub podostrych cierpień, cechujących się ogólnem obrzmieniem gruczołów chłonnych: 1) lymphomatosis leukaemica, leukaemia — białaczka; 2) l. aleukaemica-chłonica bezbiałaczkowa (różni się od białaczki jedynie brakiem zmian charakterystycznych we krwi; obrzmienie gruczołów zależy

*) Nazwa »chłonica = lymphomatosis«, wprowadzona świeżo w Warszawie, nie jest dobra, bo wyraz »chłonika« utarł się już w znaczeniu: naczynie chłonne (limfatyczne). [Red.].

od nagromadzenia w nich limfocytów dużych i małych); 3) l. generalisata s. lymphoma — chł. ogólna (brak zmian we krwi, obrzmienie gruczołów zależy nietylko od nagromadzenia się limfocytów, lecz i od wzrostu w gruczołach tkanki łącznej, komórek nabłonkowatych i olbrzymich; bujanie to odbywa się powoli, otoczka gruczołowa nie ulega nadżarciu; przebieg choroby powolny); 4) l. maligna — chł. złośliwa (szybki rozrost elementów gruczołowych, otoczka ulega zniszczeniu, gromadzenie się znaczne komórek olbrzymich, szybkie zejście śmiertelne); 5) granulomatosis-ziarnica, z podgrupami; lymphogranuloma-chł. ziarniniakowata i granulomatosis lymphomatosa-ziarnica chłoniakowata; 6) l. sarcomatosa-chł. mięsakowata; 7) l. carcinomatosa; 8) l. tuberculosa; 9) l. syphilitica. — Poszczególne te cierpienia mogą nawzajem u siebie przechodzić. Według mówcy jego klasyfikacya łączy w sobie kilka stron praktycznych: usuwa pomieszanie pojęć, wynikające z niedość ostrożego użycia jednego z tych mian dla wszystkich wyliczonych cierpień, podaje stanowisko współczesne każdego z nich w patologii ogólnej. Mówca podnosi doniosłość praktyczną wczesnego rozpoznawania chłonicy i odróżniania poszczególnych jej postaci, a wreszcie uzasadnia wprowadzone przez siebie miana »chłonicy«, »ziarnicy« przez analogię z takiemi, jak blednica, błonica i t. p.

St. Mutermilch omawia ogólne wskazówki, jakiemi się należy kierować w przypadkach, budzących klinicznie przypuszczenie białaczki. W przypadkach wątpliwych, jeśli znajdujemy bądź wybitne wzmożenie odsetkowe limfocytów, zwłaszcza ze znaczną domieszką postaci patologicznych, bądź znaczną liczbę niedojrzałych patologicznych postaci leukocytów ziarnistych, rozpoznajemy białaczkę; w przypadkach podobnych pożądane jest kilkakrotne badanie krwi w pewnych odstępach czasu. Jeśli badanie krwi wykazuje stosunki prawidłowe, to o ścisłem rozpoznaniu na tej drodze nie może być mowy; należy ustalić, czy mamy do czynienia z przymiotem, czy też ze sprawą gruczołową złośliwą, białaczką rzekomą. Jeśli leczenie swoiste przeciwprzymiotowe (w razie choćby najmniejszego podejrzenia) zawodzi, rozpoznanie ustalić może jedynie zbadanie drobnowidowe wyciętego gruczołu.

St. Klein uważa przypadek Halperna za rzadkość; zaliczyć go należy do mięsaków limfatycznych (lymphosarcoma). Klasyfikacyę Janowskiego uważa za niejednolitą i niejasną, gdyż autor za podstawę jej bierze dla jednych postaci czynnik etyologiczny, a dla innych budowę anatomiczną. Dr T. Borzęcki.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 5. stycznia 1912 r.

1) Kol. Dr Wierzejewski przedstawia chorego ze zniekształtnieniem rąk i nóg, leczonego na zniekształcające zapalenie stawów, tymczasem rentgenoskopia wykazała zmiany kiłowe.

2) Kol. Dr Karwowski przedstawia 9-letnią dziewczynkę, dotkniętą **twardziną skóry**. Zajęta jest jedna noga i biodro. Głównie zgięcia podległy zmianom, które polegają po części na ograniczonych, białych stwardnieniach, po części na ogólnem stwardnieniu skóry. Obwód chorej nogi znacznie mniejszy od obwodu zdrowej.

3) Radca Dr Chłapowski przedstawia mieszaninę **glinki, spirytusu i gliceryny**, którą stosuje się z korzyścią na rany, oraz wewnętrznie przy dysenteryi pełzakowej, włośnicy i t. d., oraz w cierpieniach jelit.

Dyskusya: Kol. Dr Łazarewicz stosuje glinkę w ginekologii na wielką skalę, mianowicie przy białych upławach. Doskonały do tego jest przyrząd Nassauera. Również na rany zamiast jodoformu dobrze stosować glinkę Mercka. — Kol. Dr Szuman potwierdza zastosowanie glinki przy ranach z doskonałym skutkiem. — Kol. Dr Jezierski: Przyrząd Nassauera okazał się niepraktyczny, okazało się bowiem, że przy chodzeniu zatrzymuje się glinka w pochwie i nie wypełnia wszystkich zagłębień. — Kol. Dr Nowakowski podaje, że glinka w lekkich przypadkach błonicy działała tak dobrze, iż nie było potrzeba surowicy. — Kol. Radca Dr Chłapowski wspomina, że w Japonii stosuje się glinkę z usarą na dysenteryę pełzakową. — Kol. Dr Semran (gość) podaje, że w poliklinice Strasburskiej używają glinki w pastylkach. — W końcu kol. Dr Jezierski podtrzymuje twierdzenie o niezbyt dodatnich skutkach glinki w ginekologii, czemu zaprzeczył kol. Łazarewicz.

4) Dr Fr. Zakrzewski: **Jaką dyetę stosować przy wrzodzie żołądka?** Przy wrzodzie żołądka dwie rzeczy należy mieć na oku: leczenie i odżywianie. Dawniej uważano wrzód za wyleczony, skoro ustały dolegliwości, obecnie inaczej się na to zapatrujemy. W rzeczywistości tylko 50—60% przypadków wrzodu można doprowadzić do wyleczenia. Powinno się doprowadzić chorego tak daleko, żeby przez cały szereg lat był wolny od przedmiotowych i podmiotowych dolegliwości. Dyeta Lenhartza wymaga więcej kwasu solnego i wytężenia wydzielania, niż dyeta Leubego, ale przytem odżywianie jest za słabe. Przy świeżych krwawieniach zaleca się raczej dyetę Lenhartza, gdyż przy niej rychlej ustaje krwawienie, chorzy zaś szybciej przybierają na wadze. Zdarza się jednak, że przy obu dyetach chory chudnie. Śmiertelność przy obu sposobach równa: 3—5%. Zaleca się przynajmniej przez pierwsze 3 dni w ostrym okresie według dawniejszej metody wstrzymać podawanie pokarmów. Co do leków, to można polecić 8% cytrynian sodowy, bo strąca mleko w bardzo małych kłaczkach. Mięsa lepiej nie podawać, natomiast ryby. Przy przewlekłych, niekrwawiących wrzodach, bez wyraźnej nadkwaśności można sondować. Rękoczyn ten nie przedstawia niebezpieczeństwa, należy jednak ściśle indywidualizować. Nieraz pod objawami wrzodu kryje się gruźlica początkująca (w 3% przypadków); wtedy dyeta głodowa działa wprost fatalnie. W każdym razie należy widzieć w propozycyi Lenhartza wielki postęp.

W dyskusyi kol. Dr Gantkowski wspomina, że Leube w pierwszych czasach stosował wielkie ilości mleka i ciepłe okłady, później jednak dyetę zmienił, zważywszy, że próżny żołądek jest skurczony. Co do lewatyw kropelkowych, to mówca zaleca je także w innych sprawach. — Kol. Dr Nowakowski nadmienia, że Prof. Kramer zwracał zawsze uwagę przy skrzywieniach kręgosłupa, czy dzieci nie mają cierpień żołądkowych. — Kol. Dr Szuman porusza stosunek wrzodu do raka żołądka.

Kol. Dr Jezierski: W ostatnim czasie wszyscy internişci rzucili się ku metodzie Lenhartza, podobnie jak przy durze ku t. zw. »Schonungsdiät«, której później zaniechano. Mowca zgadza się z kol. Zakrzewskim, że trudno od pierwszego dnia podawać środki drażniące. Co do sondowania, to sądzi, że można je spokojnie stosować. Lewatywy odżywcze pobudzają wydzielanie soków; o tyle są lepsze kropelkowe. Co do gruźlicy, to wiemy, że wrzód tworzy się na podstawie niedokrwistości, a przy każdej gruźlicy jest niedokrwistość. Powiększenia wątroby przy ukrytej gruźlicy, o którem wspominał prelegent, mowca nie rozumie. — Kol. Radca Dr Chłapowski zaznacza, że mleko słodkie jest idealnem pożywieniem u dzieci, u starszych często nie służy. Surowe łatwiej się trawi od gotowanego. Tłuszcze ułatwiają odżywianie przez wielką ilość kaloryi, oraz tamują ruch robaczkowy. Podając je w mniejszych ilościach, unieruchomia się jelito lepiej, niż przy innych pokarmach. — Kol. Dr Karwowski zapytuje, o ile z powyższem teoretycznem uzasadnieniem ma łączność przyjęte u ludu tzw. »tłuste picie« przy różnych chorobach? — Kol. Zakrzewski nieraz spotykał mylne rozpoznanie wrzodu, gdzie była gruźlica i wykrywał to po zbadaniu serca i wątroby, której obrzmienie wywołuje podobny ból, jak przy wrzodzie żołądka. Wrzody gruźlicze są bardzo rzadkie

w żołądku. Lewatywy odżywcze w początku wprost przeszkadzają; podawać należy tylko rosół z cukrem gronowym, albo rozczyn fizyologiczny soli kuchennej. Żółtko do enem nie jest potrzebne, natomiast peptony. Mleko kwaśne ma wielką wartość. Senator poleca masło, oliwę i t. d. Że tłuszcze zwalniają ruch robaczkowy, jest nowszem doświadczeniem.

5) Kol. Dr Łazarewicz zawiadamia, że na Zjeździe ginekologów w Berlinie uznano narodowość polską i ma być delegat polskich ginekologów; dlatego pragnąłby utworzyć Towarzystwo ginekologów w Księstwie.

Zebranie Wydziału z dnia 19. stycznia 1912.

Zagajając zebranie, prezes kol. Radca Chłapowski zawiadamia, że Dr Zanietowski z Krakowa oświadczył chęć przybycia do Poznania z wykładem.

1) Kol. Łazarewicz: **O współczesnym stanie nauki o nieżycie macicy** (odczyt ten ukazał się w »Nowinach lekarskich«).

W dyskusyi zaznacza kol. Pomorski, że opierając się na doświadczeniu własnem, stwierdzić musi, iż istnieje »endometritis glandularis hyperplastica«. Ta sprawa powstaje jego zdaniem wskutek zmian w jajnikach. — Kol. Łazarewicz uzupełnił wykład oświadczeniem, że później omówi dokładniej stronę kliniczną, na razie ograniczył się do omówienia zmian anatomicznych.

2) Z dorocznego sprawozdania sekretarza kol. Dra Dembińskiego, z czynności Wydziału wyjmujemy następujące szczegóły: Posiedzeń Wydział odbył 17, na których wygłosili odczyty koledzy 1) Chłapowski: Znaczenie powietrza jako czynnika w patogenezie nagłego rozszerzenia żołądka i zaciśnięcia ostrego dwunastnicy. 2) Dziembowski: O hormonach. 3) Falgowski: O trudnościach rozpoznawania w ginekologii. 4) Jezierski: Leczenie choroby Basedowa ze stanowiska internisty. 5) Karwowski: a) Rentgenoterapia w ginekologii, b) Leczenie choroby Basedowa promieniami Roentgena. 6) Kramsztyk: O zaburzeniach odżywiania niemowląt w świetle najnowszych badań. 7) Prof. Kryński: O chirurgicznem leczeniu choroby Basedowa. 8) Łazarewicz: a) O anafilaksyi część II, b) O hormonach w świetle badań Prof. Popielskiego, c) O komórkach plazmatycznych w ginekologii. 9) Mieczkowski: O martwicy żuchwy w przebiegu cukrzycy. 10) Stemborn: O odczynie Wassermanna. 11) St. Szuman: O postaci psychozy maniakalno-depresyjnej z paranoidalnym odcieniem. 12) Prof. Zawidzki: O koloidach oraz ich znaczeniu w procesach pobierania wody przez organizmy zwierzęce. 13) Zakrzewski: Przyczynek do fizyologii smaku w zastosowaniu do sztuki kuchennej. 14) Gantkowski: Sprawozdanie z XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. 15) Łazarewicz: Sprawozdanie z I. Zjazdu lekarzy prowincyonalnych Królestwa Polskiego w Łodzi.

Przedstawiali chorych koledzy: Chłapowski (2), Falgowski (3), Karwowski (10), Kroll (3), Krysiewicz (1), Łazarewicz (2), Mieczkowski (8), Nowakowski (4), Pomorski (4).

Wydział zajął się gorliwie przygotowaniem wycieczki na XI Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie, w którym też w znacznie większej liczbie niż dotąd wzięto udział z Zaboru pruskiego.

Zebranie Wydziału z dnia 1. lutego 1912.

1) Kol. Radca Panieński przedstawił przypadek **stwardnienia rozsianego** u 19-letniej dziewczyny, która doznała przed 2 laty silnego wstrząśnienia umysłowego. Z początku wystąpiło osłabienie w nogach i rękach, potem zawroty głowy i zmiany psychiczne. Obecnie drżenie gałek ocznych i rąk przy ruchach. Odruchy kolanowe słabo wzmożone, objawów kurczowych (spastycznych) nie ma, co przemawiałoby przeciw stwardnieniu. Mimo to mówca sądzi, że chodzi o tę chorobę. Leczenie jodem, arszenikiem, kąpielami, miesieniem i t. d. bez widocznego skutku.

2) Kol. Panieński przedstawia 69-letnią kobietę z bólem głowy od 3 lat, chodem niepewnym od 3 kwartałów, co obecnie zmusza chorą do stałego leżenia w łóżku. Do tego przyłączyły się teraz napady drgawek z utratą przytomności, trwające do 10 minut. Niema żadnych objawów rdzeniowomózgowych w postaci porażeń. Rentgenogram wykazał, że chodzi o wyrośl kostną na czaszce, wielkości jaja kurzego. Wyrośl wytworzyła się na podstawie stłuczenia, doznanego przed 20 laty, gdy chorej spadła belka na głowę, co jednak wówczas nie wywołało poważniejszych zaburzeń.

W dyskusyi podnosi kol. Szuman, że przypadek stwardnienia rozsianego jest bardzo ciekawy, ale typowy wobec znamiennych objawów drżenia gałek, drżenia przy ruchach i t. d. Brak jednego lub drugiego objawu nie może wpłynąć na rozpoznanie, ponieważ objawy za życia nieraz są mało wybitne.

3) Kol. Chłapowski: **Rozbrojenie ustrojów na powtórne wprowadzenie innorodnego białka, a znaczenie anafilaksyi.**

Tylko po powtórnem wstrzyknięciu koloidu organicznego następuje anafilaksya, nie zaś po krystaloidach. Pierwsza dawka staje się jadorodną, a gdy się połączy z drugą dawką, staje się anafilaktyną. Richet twierdzi, że we krwi tak uodpornienie, jak rozbrojenie wytwarza zmiany, które nadają ustrojowi tzw. »osobowość humoralną«. Tłomaczy to wiele trudnych do zrozumienia zjawisk, n. p. idiosynkrazyę. Prelegent przedstawia próbę na 4 świnkach morskich, które jednak (wskutek technicznego błędu przy pierwszem wstrzyknięciu) nie ucierpiały, a jedna tylko oślepła na jedno oko i jest gorzej odżywiona od innych.

Dyskusya: Kol. Łazarewicz wyraża nadzieję, że w ciekawą sprawę anafilaksyi wnikniemy jeszcze głębiej, skoro fizyologia chemiczna bliżej się nią zajmie. Może we krwi z drugiej dawki białka tworzą się peptony, które są jadem dla krwi. Friedberger odłączył z białka t. zw. anafilatoksynę, która pod względem trujących własności podobna jest do peptonów. — Kol. Chachamowicz wyraża obawę wobec podanych teoryi, czy surowica przeciwbłonicza przy powtórnem wstrzyknięciu nie może działać szkodliwie; sam nie widział ujemnego wpływu. — Kol. Kapuściński widział przypadek, w którym po 9 miesiącach wstrzyknięta powtórnie surowica wywołała bardzo silne objawy odczynowe. — Kol. Zakrzewski zapytuje, czy jest ustalona reguła, kiedy po raz drugi wolno wstrzyknąć surowicę. — Kol. Jezierski stwierdza, że w przypadku Langerhansa surowicę wstrzyknięto wogóle pierwszy raz. W przypadku zaś kol. Kapuścińskiego widocznie chodziło o objawy posurowicze, a nie o anafilaksyę. Co do powtórnego zastosowania surowicy. to dotąd reguł pewnych nie ma, jedynie możnaby się kierować zmianą ciśnienia krwi. Obniżenie jego możnaby uważać za przeciwwskazanie. W klinikach berlińskich wstrzykiwano dzieciom zapobiegawczo co trzy miesiące surowicę przeciwbłoniczą, co wywoływało objawy, dające się wytłomaczyć anafilaksyą, jednakowoż śmiertelność nie była wielka. Należy w razie powtórzenia wstrzyknięcia stosować raz końską, raz owczą surowicę.

Adam Karwowski.

Towarzystwo lekarzy polskich w Chicago.

Dnia 27 kwietnia r. b. odbyło się w hotelu Union posiedzenie Towarz. lekarzy polskich, na które przybyli przedstawiciele Tow. lekarzy polskich w Detroit i okolicy: Dr E. Koneczny i Dr S. Lachajewski.

W nieobecności prezesa, Dra Żurawskiego, zagaił posiedzenie wiceprezes Dr A. Pietrzykowski, przedstawiając cel zebrania i powołując Dra S. Konecznego do głosu.

Dr Koneczny przedstawił wypadki ostatnich czasów w Detroit, gdzie za wpływem tamtejszego Tow. lekarzy polskich nastąpił cały szereg procesów kryminalnych

za nadużycia, jakich dopuszczali się niesumienni lekarze w praktykach swoich, urągających nietylko najelementarniejszym zasadom etyki lekarskiej, lecz narażających chorych na szkody na zdrowiu i straty finansowe. Mowca napiętnował spółki niesumiennych lekarzy lub pseudo-lekarzy, ogarniające jakby siecią pajęczą cały szereg miast w Stanach Zjednoczonych. W mieście Detroit było do ostatnich czasów kilkanaście takich »instytutów«, z których większe, jak: Hunt, Atkinson, Kennedy, Dr Kennedy, Young, Shierson i Biel zbierały olbrzymie sumy przez oszukiwanie ciemnych mas. »Instytut« Hunt dawał około czterech tysięcy dolarów zysku tygodniowo. Firma Younga miała za rok 1911 62.000 dolarów czystego zysku, a inne także zbierały wielkie sumy pieniędzy. Właścicielami tych »instytutów« byli ludzie, którzy nie są sami lekarzami, mają jednak pieniądze, którymi opłacają lekarzy posiadających licencyę stanową, wielkie lokale, ogłoszenia i agentów do »ściągania interesantów«. Jeden z takich właścicieli, milioner Atkinson z Cincinati, ma około 20 zakładów w różnych miastach Stanów Zjednoczonych i co pewien czas, gdy kierownik instytutu »lekarz« traci już zaufanie publiczności w pewnem mieście, przeniesiony zostaje do takiegoż »instytutu« do innego miasta. Prokuratorya w Detroit zebrała dużo cennych zeznań w tej sprawie, zarówno od poszkodowanych, jak i od aresztowanych »lekarzy«. Ze sprawozdań tych dowiedziano się, że każdy taki »instytut« utrzymał tak zw. »casemakers«, to znaczy agentów, naganiaczy, których obowiązkiem było ściąganie pacyentów. Agenci tacy operowali między robotnikami nie Amerykanami. Z książek, które prokuratorya zabrała z tych »instytutów«, przekonano się, że 98% klientów stanowili nie Amerykanie, głównie Polacy, Słowacy, Litwini i Włosi. Celem takiego »casemakera« jest dostać tylko ofiarę do »instytutu«. Resztę załatwia się już na miejscu. Zaaresztowany »doktor« Shierson zeznał przed prokuratoryą, że w instytutach wmawia się chorobę w ludzi zdrowych zupełnie, byleby tylko wyciągnąć od nich pieniądze. Najzdrowszych ludzi straszono, że są najniebezpieczniej chorzy, że cud, ręka opatrzności sprowadza ich w porę do instytutu, że gdyby nie zabrali się natychmiast do leczenia, śmierć jest nieunikniona za kilka tygodni. Najczęściej to się udawało, gdyż prostak, któremu pokazano, jak wygląda ręka pod promieniami Roentgena, wierzył, że „doktor« widzi wszystko w jego ciele i może śmiało powiedzieć, co tam »brakuje«. O ile jednak znaleźli się uparci, w których nie można było wmówić choroby, wtedy nawet szczepiono im choroby w »instytucie«. Są na to liczne dowody; potwierdził to zresztą Shierson. Ciekawem jest również, że chorym wprost przemocą odbierano pieniądze. „Casemakerzy« przetrząsali kieszenie w ubraniu chorego wtedy, gdy ten był badany przez »lekarza«, albo też unieruchomiano ofiarę zapomocą silnego prądu elektrycznego i wtedy wyciągano pieniądze z kieszeni.

Tow. lekarzy polskich w Detroit postanowiło położyć kres temu bezczelnemu i zbrodniczemu wyzyskowi i uszkadzaniu zdrowia ludzkiego. Zwróciło się więc do prasy miejscowej z prośbą o zdemaskowanie tych »instytutów« i usunięcie ich ogłoszeń. Gdy się to nie powiodło, lekarze wycofali swoje ogłoszenia z pism; dalej zwrócili się do wszystkich ogłaszających się, aby nie dawali ogłoszeń do pism, które umieszczają ogłoszenia »instytutów« i rozpoczęli u prokuratoryi starania o pociągnięcie winnych do odpowiedzialności. Po zebraniu całego szeregu zeznań, które dowodziły, że te »instytuty« lecznicze rzeczywiście popełniały zarzucane im przestępstwa, prokuratorya wydobyła waranty przeciw najbardziej znanym oszukańczym firmom leczniczym i pismom, w których się one ogłaszały. Sąd uznał winę i zasądził na karę 100 dolarów lub 3 miesiące więzienia. Kara jest stanowczo za mała za tego rodzaju przestępstwa. Lekarze z Detroit pocieszają się jednak tem, że prawa stanu Michigan nie pozwalają praktykować lekarzowi karanemu przez sąd, przez co wszyscy karani pozbawieni są możności krzywdzenia społeczeństwa w Detroit raz na zawsze.

Dr Lachajewski z Detroit przemawiał także na ten temat i przytaczał różne sposoby, jakimi owa szajka oszustów potrafi w swoje sieci wciągać ofiary. Z relacyi Dra Konecznego i Dra Lachajewskiego dowiedziano się także, że w sprawie pociągnięcia owych pseudolekarzy przed kratki sądowe wielką pomocą byli zastępca prokuratora p. L. Kościński i adwokat p. J. Gardulski.

Z kolei zabierali głos członkowie Tow. lekarzy w Chicago i przedstawili cały szereg niemoralnych i nieetycznych środków, jakimi posługują się szalbierze lekarscy w Chicago. Wywiązała się ożywiona dyskusya, w której zabierali głos: Dr Pietrzykowski, Statkiewicz, Żurawski, Balcerzak, Gierałtowski, Szymański, Boguszewski, Czaki i inni, tudzież delegaci z Detroit. Po wyczerpującej dyskusyi Dr Statkiewicz przedłożył wniosek, aby napowrót powołać do życia zawiązane w czasie Kongresu narodowego polskiego »Towarzystwo lekarzy polskich w Ameryce«, które od dwóch przeszło lat znaku życia nie daje, i wspólnemi siłami popierać interesa moralne i naukowe lekarzy polskich w Ameryce, tudzież walczyć z wyzyskiwaczami pseudolekarzami, przynoszącymi nieobliczalną szkodę cierpiącej ludzkości. Wniosek jednogłośnie przyjęto; do prac przygotowawczych zostali powołani: Dr Koneczny, Lachajewski, Statkiewicz, Szymański i Boguszewski. Dr Żurawski został wydelegowany jako reprezentant Tow. lekarzy polskich do współdziałania z amerykańskim »Chicago Medical Society«, które rozpoczyna systematyczną pracę w celu wyniszczenia szalbierczych instytucyi pseudolekarskich i usunięcia ich ogłoszeń z prasy.

Dr A. Balcerzak, sekretarz.

41. Zjazd niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego

(Berlin 10—13 kwietnia 1912)

podał

Dr Adolf Klęsk.

1) Lampe (Bydgoszcz). **O stosowaniu olejku kamforowego przy zakładaniu i szwie ran operacyjnych.** L. zaleca wcierać w skórę koło zamierzonego cięcia, jako też wlewać do rany olejek kamforowy, jako środek wiążący drobnoustroje i wywołujący przekrwienie tkanek.

2) Dreyer (Wrocław). **Badania nad ilością i rodzajem drobnoustrojów wyhodowanych z ran jałowych.** Nawet w ranach najczystszych spotyka się drobnoustroje, lecz nie jadowite i w skąpej ilości.

3) Leiermann zaleca do **odkażania** swoje mydło i pastę z glinki armeńskiej (bolus).

4) Heyde (Marburg) omawia jałowy rozpad tkanek i trujący wpływ jego na ustrój.

5) Kleinschmidt (Lipsk). **Doświadczalne badania nad zatorem powietrznym.** Śmierć z zatoru powietrznego polega na ustaniu czynności prawej komory i małego krążenia. Najodpowiedniejszem leczeniem byłoby nakłucie prawej komory i aspiracya powietrza. Skutecznie zapobiega ewentualnemu zatorowi ułożenie chorego z miednicą do góry.

6) Kuhn zaleca specyalne podwójne ubrania celem wykonywania przez nie **miesienia pod wielkiem ciśnieniem,** przyspieszania krążenia i t. p., zapobiegawczo przeciw zakrzepom, w leczeniu złamań, cierpień stawów, zastoin i t. p.

(Ciąg dalszy nastąpi).

†

Prof. Dr Włodzimierz Wysokowicz.

Po pięcioletnich ciężkich cierpieniach zmarł 26. maja b. r. w Kijowie profesor tamtejszego Uniwersytetu, Włodzimierz Wysokowicz, wybitny bakteryolog i patolog, człowiek wysokiej nauki i energiczny działacz społeczny, któremu między innemi Kijów zawdzięcza powstanie Zakładu bakteryologicznego, oraz wiele instytucyi użyteczności publicznej.

Ś. p. Wysokowicz, Polak i katolik, urodził się w Hajsynie, w gubernii podolskiej, w roku 1854. Ukończył gimnazyum i uniwersytet w Charkowie. W r. 1876 wprost z ławy uniwersyteckiej jako lekarz wojskowy brał udział w kampanii tureckiej. W r. 1882 został nadetatowym asystentem przy katedrze anatomii patologicznej w uniwersytecie charkowskim. W tym czasie delegowano go na dalsze studya zagranicę.

Pomimo swych zdolności i ustalonej już opinii naukowej, Wysokowicz długo nie mógł otrzymać katedry profesorskiej, chociaż niejednokrotnie był proponowany przez kolegium profesorów. Otrzymał ją dopiero w r. 1895 i od tego czasu datuje się najwybitniejszy okres jego działalności naukowej i społecznej. Delegowany przez rząd uczestniczył w badaniach międzynarodowej komisyi nad dżumą w Bombaju. W r. 1899 prowadził badania nad dżumą w Kołobowce, w gub. astrachańskiej, w Kijowie prowadził walkę z cholerą. Rada miejska zasięgała jego opinii, ilekroć zagrażała miastu jakakolwiek epidemia. Podczas wojny rosyjsko-japońskiej delegowano go jako najwybitniejszego epidemiologa na teatr wojny.

Prace swoje ogłosił wszystkie w językach obcych.

Ś. p. Wysokowicz zdobył sobie swą wiedzą i prawością charakteru wielkie uznanie kolegów i szacunek słuchaczy.

Wiadomości bieżące.

Marszałek kraju, J. E. Stanisław hr. Badeni, ustępując z powodu nadwątlonego zdrowia ze swego stanowiska, pozostawia rozpoczętą wielką akcyę inwestycyjną w szpitalnictwie krajowem, podjętą szczególnie w ostatnich pięciu latach jego rządów. Już ze względu na tę doniosłą sprawę, nie mówiąc o innych ważnych reformach sanitarnych, leżących w ręku Sejmu i Wydziału krajowego, obchodzi zmiana Marszałka kraju bardzo żywo także najszersze koła lekarskie.

Uważane za rzecz już pewną powołanie na stanowisko Marszałka Adama hr. Gołuchowskiego budzi w kołach lekarskich pomyślne nadzieje, uzasadnione wieloletnią działalnością hr. Gołuchowskiego na stanowisku prezesa Sejmowej komisyi sanitarnej, na którem poznał dokładnie stan i potrzeby kraju w zakresie sanitarnym.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 5. VI. posiedzenie, na którem Dr Blassberg miał wykład: »O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego« (Część I).

— Kolonia lecznicza w Rabce dla dzieci, dotkniętych zołzami i gruźlicą, dobiega 25 lat istnienia. Jeszcze w roku 1879, a więc niemal dwadzieścia lat przed podjęciem w Europie systematycznej walki z gruźlicą, poruszył prof. M. L. Jakubowski myśl założenia sanatoryum dla dzieci przy jednym ze zdrojów słonojodowych w Galicyi, opierając swój projekt na tychsamych podstawach, które kierują nowoczesną akcyą przeciwgruźliczą. Piękna myśl prof. Jakubowskiego z powodu braku funduszów nie mogła się odrazu spełnić; dopiero w r. 1887, zgromadziwszy pewien fundusz dzięki wytrwałym staraniom wnioskodawcy i ś. p. ks. Marceliny Czartoryskiej, przystąpiło »Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie« do założenia kolonii, uznawszy za najodpowiedniejszą na ten cel Rabkę. W kolonii, mieszczącej się zrazu w domu wynajętym, leczyło się w 2 pierwszych latach tylko po 25 dzieci; już jednak w r. 1889 miała kolonia budynek własny i od tego czasu, działała w coraz szerszym zakresie, stopniowo rozszerzając ów budynek, a w końcu w r. 1904 przeniósłszy się do nowego obszernego gmachu, zbudowanego kosztem 64.940 koron i otoczonego obszerną (124 ar. 46 m^2) wolną przestrzenią, opartą o las szpilkowy. W r. 1911 wreszcie uzupełniono urządzenie kolonii budową własnych łazienek, zaopatrywanych wodą solankową z osobnej, nowo wywierconej studni mineralnej. Gmach kolonii, zawierający 9 sypialni, wielką salę jadalną, salę zabaw, kaplicę, mieszkania Sióstr miłosierdzia, oddział izolacyjny i t. d., może pomieścić naraz wygodnie 90 do 100 dzieci. W osobnych pawilonach są pomieszczone kuchnie, pralnie, łazienki i infirmerya.

Fundusze, jakie kolonia obecnie posiada, wynoszą okrągło około 43.000 koron. Fundusze to zbyt małe, aby kolonia mogła swą działalność rozwinąć w całej pełni, toteż działała ona dotąd tylko w sezonach wiosennych i letnich od 1 czerwca do 30 września. Mimo tych trudności zdołała kolonia zapewnić dobrodziejstwo leczenia solankowego w ciągu 25 lat 2420 dzieciom; dni leczenia było przez ten czas 104.281, a koszta dobiegły ogólnej sumy 113.143 kor. (średnio dziennie na głowę 1·08 k.). Dzienny koszt utrzymania w ostatnich latach z powodu powszechnej drożyzny raptownie wzrósł (dochodząc w r. 1911 do 1·72 kor.), co oczywiście tem więcej utrudniło szerszą działalność, do której kolonia wytrwale zmierza, przygotowując się do przekształcenia na sanatoryum, czynne bez przerwy przez cały rok.

Warunkiem tego jest w pierwszym rzędzie uruchomienie, funduszów krakowskiego Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci które przedstawia obecny szpital św. Ludwika. Wypełniwszy swoje zadanie w zakresie szpitalnego leczenia dzieci, zastępując na tem polu kraj przez długie lat szeregi, pragnie Towarzystwo wypełnić teraz w szerszym zakresie inne swoje zadania i stwarzając stałe sanatoryum przeciwgruźlicze dla dzieci, wykończyć to dzieło, dla którego pierwsze na ziemiach polskich, a jedno z pierwszych w Europie środkowej, położyło przed ćwierć wiekiem podwaliny.

W jubileuszowym roku kolonii rabczańskiej życzymy jej i Czcigodnemu jej Założycielowi jaknajrychlejszego spełnienia się tych zamiarów.

— P. Jan Robel, asystent Wydziału lekarskiego U. J., promowany został na doktora filozofii »sub auspiciis imperatoris«.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Ludwik Grabczak, rodem z Krakowa.

— Wycieczkę naukową do zdrojowisk galicyjskich odbyło pod kierunkiem prof. Dr Kučery grono 27 słuchaczy Wydziału lekarskiego lwowskiego. Sprawozdanie z wycieczki ogłasza w »Kuryerze lwowskim« Dr Mikołajski, który jej towarzyszył.

— Na Wydział lekarski we Lwowie zapisało się w półroczu letniem r. b. 400 słuchaczy i 68 słuchaczek.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 26. V. do 1. VI. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † 1 (obcych 1 † —), krztuśca —, ospy wietrznej 6 † — (— † —), płonicy 4 † 1, odry 1 † — duru brzusznego 2 † — (— † —), róży 1, ospy prawdziwej —, zap. przyusznicy 4. Dr Janiszewski.

— **Warszawa.** Na Zjeździe higienicznym we Włocławku postanowiono urządzić następny Zjazd w Sosnowicach dopiero w r. 1914, ponieważ w r. 1913 ma się odbyć ogólny Zjazd higieniczny polski we Lwowie.

— Prezesem Stowarzyszenia lekarzy wybrany został Dr K. Chełchowski, wiceprezesem Dr K. Rzętkowski, sekretarzem Dr J. Winiarski, skarbnikiem Dr T. Reutt, bibliotekarzem Dr M. Zwejgbaum.

— »Zdrowie« poświęciło swój zeszyt czerwcowy Wszechnicy lwowskiej.

Łódź. Jak już donosiliśmy, podjęło Towarzystwo lekarskie łódzkie żywą akcyę celem zorganizowania walki z nieustającą w Łodzi ospą. Wybrana przez Towarzystwo komisya zwróciła się do władz miejskich, do duchowieństwa i t. p. o zarządzenie resp. propagandę szczepień ochronnych. Władze miejskie nie rozwinęły jednak dostatecznej energii. Dr St. Skalski, jeden z członków komisyi Tow. lek., wskazując w »Gazecie łódzkiej« (Nr 92 i 93) na ponowne mnożenie się przypadków ospy w Łodzi, nawołuje władze miejskie do działania, dotąd bowiem nie urządzono miejskich stacyi szczepienia ospy, a budowa szpitala miejskiego dla chorób zakaźnych, projektowana na ten rok, została... odłożona do przyszłej wiosny; nie przywrócono nawet urzędowej regestracyi przyczyn śmierci, skasowanej (sic!) przed kilku laty, tak że nawet nie można stanu epidemii dokładniej kontrolować.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 20. V. do 3. VI. 1912 przypadków: ospy 5 † 1, róży 2. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Tytuł »radcy medycynalnego« (Medizinalrath) ma być według postanowienia cesarskiego z d. 22. lutego 1912 nadawany odtąd w Austryi lekarzom, zasłużonym w swoim zawodzie; w szczególnych przypadkach nadawany będzie tytuł »starszego radcy medycynalnego« (Obermedizinalrath).

Pierwszym, który otrzymał to nowe odznaczenie i mianowany został »starszym radcą medycynalnym«, jest Dr Katholicky, emerytowany prymaryusz w Bernie.

— W Charbinie obchodzono jubileusz 25-letniej pracy zawodowej Dr Józefa Grabowskiego, wychowańca uniwersytetu warszawskiego.

Zmarli: okulista doc. Kunn, redaktor »Wiener klinische Rundschau« w Wiedniu; okulista prof. Gunning w Amsterdamie; znakomity botanik prof. Strasburger, z pochodzenia Warszawianin, w 69 r. ż. w Bonn.

Bibliografia.

Paris médical, tygodnik, wydawany pod redakcyą prof. Gilberta przez księgarnię I. B. Baillière et fils (19 rue Hautefeuille), poświęcił pierwszy swój zeszyt czerwcowy wyłącznie chorobom wątroby, trzustki i śledziony. Ogólny przegląd prac w tym zakresie, ogłoszonych w r. 1912, podaje prof. Carnot. Następują artykuły prof. Guillaina: »Choroba zakaźna, znamionująca się żółtaczką i objawami oponowymi«, Dr Lereboullet: »Leczenie kolki wątrobnej«, Dr Roux: »Objawy trzustkowe«, Dr Mathieu: »Torbiele trzustki«, Dr Weila: »Gruźlica śledziony«, Dr Clerca: »Wskazania do wycięcia śledziony«.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dn. 14. czerwca 1912 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym wykład Dr M. Blassberga: O znakach rozpoznawczych zapalenia wyrostka robaczkowego. (Część II).

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Brixen (Tyrol południowy). W r. b. buduje się lecznica miejska ze szpitalem (180—200 łóżek). Nadto powstaje szereg pięknych domów i wil, przebudowuje się hotel »Bahnhof«, buduje się hotel »Tirol« (prawie na ukończeniu), posiadający 90 pokoi, sal towarzyskich i t. d.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.